

# MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins,  
pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé

Édition 2016



# **Médicaments essentiels**

Guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins,  
pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé

Edition 2016

**Auteur**

Sophie Pilon

**Responsable d'édition**

Véronique Grouzard

Nous tenons à remercier pour leur contribution à la réalisation de ce guide F. Baud, M.C Bottineau, M. de Bruycker, A.S Castex, F. Chappuis, A.S. Coutin, V. Cruyt, E. Da Costa, C. Danet, K. Dilworth, F. Drogoul, F. Fermon, E. Jambert, J. Goldstein, M. Henkens, L. Keane, E. Lasry, X. Lassalle, R. Murphy, N. Mlakar, D. Olson, J. Pinel, B. Renchon, J. Rigal, C. Schulte-Hillen, M. de Smet, J. Stassijns, M. Sutton, E. Szumilin, M. Tétart, F. Varaine.

**Conception et mise en page**

Evelyne Laissu

**Publié par**

Médecins Sans Frontières

© Médecins Sans Frontières, 2016

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous pays.

*Médecins Sans Frontières. Médicaments essentiels - guide pratique d'utilisation. Edition 2016.*  
ISBN 978-2-37585-003-9

# Préface

*En 1978, la conférence d'Alma Ata a confirmé que l'accès aux médicaments essentiels était vital pour prévenir et traiter les maladies affectant des millions de personnes à travers le monde.*

*En 1981, l'Organisation Mondiale de la Santé a créé le Programme d'Action pour les Médicaments Essentiels (DAP) pour soutenir les pays développant une politique nationale pour l'usage rationnel des médicaments.*

*Le DAP cherche à assurer aux populations du monde entier les médicaments dont elles ont besoin au prix le plus abordable, que ces médicaments soient sans danger, efficaces et de grande qualité, et qu'ils soient prescrits et utilisés rationnellement.*

*Pour mettre en place une politique de médicaments essentiels, il faut obligatoirement des outils adaptés, et ce guide pratique, résultat de l'expérience de terrain des équipes médicales de Médecins Sans Frontières, est l'un d'eux et nous le recommandons fortement.*

*Destiné à donner aux praticiens, pharmaciens et infirmiers une information ciblée et résumée, ce manuel est une contribution importante de Médecins Sans Frontières pour l'amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments, qui sera un réel enjeu dans les années à venir.*

\*  
\* \* \*

*The 1978 Alma Ata Conference on primary health care recognized that essential drugs are vital for preventing and treating illnesses which affect millions of people throughout the world. Essential drugs save lives and improve health.*

*In 1981, the World Health Organization established the Action Programme on Essential Drugs to support countries to implementing national drug policies and to work towards rational use of drugs. This work was broadened in 1998 when WHO created the department of Essential Drugs and Other Medicines (EDM), combining the responsibilities of the former DAP with WHO's global efforts to promote quality, safety, efficacy, and accurate information for all medicines.*

*EDM works with countries, international agencies, NGOs like Médecins Sans Frontières, and other organizations to ensure that people everywhere have access to the essential drugs they need at a price which is affordable; that the drugs are safe, effective, and of good quality; and that they are prescribed and used rationally.*

*Appropriate tools are critical to the effective implementation of essential drugs policies. This practical handbook, based on Médecins Sans Frontières' field experience, is one of the tools which we strongly recommend.*

*Designed to give practical, concise information to physicians, pharmacists and nurses, this "Essential drugs - practical guidelines" is an important contribution from Médecins Sans Frontières to improve the rational use of drugs, which will be a continuing challenge in the coming years.*

*Dr Jonathan D. Quick  
Director,  
Essential Drugs and Other medicines  
World Health Organization*

# Avant-propos

Ce guide n'est pas un dictionnaire pharmacologique, mais un guide pratique. Il s'adresse aux professionnels de la santé, médecins, pharmaciens, infirmiers et aux auxiliaires sanitaires impliqués dans les soins curatifs, l'emploi et la gestion des médicaments et du matériel médical.

Nous avons essayé de répondre le plus simplement possible aux questions et problèmes auxquels est confronté le personnel de santé par des solutions pratiques, conciliant l'expérience acquise sur le terrain par Médecins Sans Frontières, les recommandations des organismes de référence tels que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et celles d'ouvrages spécialisés en la matière.

Ce guide est utilisé non seulement dans les programmes appuyés par Médecins Sans Frontières, mais aussi dans d'autres programmes et dans des contextes très différents.

La gamme des médicaments présentés dans cette nouvelle édition a été révisée : des médicaments ont été ajoutés et d'autres supprimés en accord avec la liste des médicaments essentiels la plus récente proposée par l'OMS.

Parmi les médicaments répertoriés, certains ne sont pas désignés nommément dans la liste OMS, mais sont inclus dans un groupe thérapeutique pour lequel l'OMS a désigné seulement un médicament, précédé d'un symbole carré signifiant «*qu'il constitue un exemple représentant ce groupe thérapeutique*» et que divers médicaments peuvent être utilisés à sa place.

Certains médicaments non inclus dans la liste des médicaments essentiels de l'OMS sont encore largement utilisés. Bien que leur usage soit le plus souvent déconseillé, nous avons choisi de les inclure dans ce guide, en les signalant par une rayure grise transversale.

La classification des fiches de médicament a été établie par voies d'administration et par ordre alphabétique. Cette classification fait partie intégrante de l'ensemble du système de gestion des médicaments proposé dans cet ouvrage (voir [Organisation et gestion d'une pharmacie](#)).

Seuls les contre-indications, effets indésirables, précautions d'emploi et interactions médicamenteuses les plus importants ont été mentionnés dans ce guide. Pour de plus amples informations, se reporter à la littérature spécialisée. Pour les antirétroviraux, les interactions étant trop nombreuses pour être mentionnées, il est indispensable de consulter la littérature spécialisée.

Ce guide a été élaboré collectivement par des professionnels de santé pluridisciplinaires possédant tous une expérience du terrain.

Malgré l'attention portée à sa réalisation, des erreurs ont pu se glisser dans le texte. Les auteurs remercient les utilisateurs, si tel est le cas, de bien vouloir les signaler. Ils rappellent qu'en cas de doute, il appartient au prescripteur de s'assurer que les posologies indiquées dans ce guide sont conformes aux spécifications des fabricants.

Les utilisateurs de ce guide sont invités à nous communiquer leurs commentaires et critiques, afin d'assurer à cet ouvrage l'évolution la plus adaptée aux réalités du terrain.

*Les remarques sont à adresser à :*

Médecins Sans Frontières - Guidelines  
8, rue St-Sabin - 75011 Paris  
Tél. : +33.(0)1.40.21.29.29  
Fax : +33.(0)1.48.06.68.68  
e.mail : [guide.essdrugs@msf.org](mailto:guide.essdrugs@msf.org)

Ce guide est également disponible sur le site [www.refbooks.msf.org](http://www.refbooks.msf.org). Il est recommandé de consulter régulièrement ce site où sont publiées les mises à jour de cette édition.

# Utilisation du guide

## Désignation des médicaments

La dénomination commune internationale (DCI) a été utilisée dans ce guide.

## Posologie

Dans les fiches des médicaments les plus usuels, un tableau de prescription propose une posologie moyenne en unité de médicament (comprimé, ampoule, etc.) en fonction du poids ou de l'âge du patient.

Les posologies pour enfants sont exprimées en milligrammes par kg et par jour (mg/kg/jour) pour la plupart des médicaments. Les posologies sont exprimées en milligrammes par kg et par prise (mg/kg/prise) pour certains médicaments symptomatiques. Pour certains antirétroviraux, les posologies sont exprimées en milligrammes par mètre carré (mg/m<sup>2</sup>).

Les posologies pour adultes sont exprimées en grammes ou milligrammes par jour pour la plupart des médicaments ; elles sont exprimées en mg/kg/jour pour certains médicaments qui exigent une posologie plus précise. Chez les patients souffrant de malnutrition, il est nécessaire de tenir compte du poids et d'adapter la prescription à partir de doses exprimées en mg/kg.

## Symboles utilisés

*Prescription sous contrôle médical*

Cet encadré figure sur les fiches de médicaments potentiellement toxiques soumis à une prescription médicale dans la réglementation de nombreux pays européens tels que la Belgique, l'Espagne, la France ou le Royaume-Uni.



Ce symbole est utilisé pour attirer l'attention des prescripteurs sur des médicaments dont la toxicité potentielle est plus marquée ou pour lesquels l'expérience a montré une mauvaise utilisation fréquente.



Les médicaments figurant sur des fiches signalées par une rayure grise transversale sont soit potentiellement dangereux et interdits dans un certain nombre de pays, soit obsolètes ou inefficaces.

Ces médicaments étant encore assez largement employés, nous avons voulu ainsi attirer l'attention sur les risques de leur prescription.

Recommandations pratiques pour le stockage des médicaments :



médicament particulièrement sensible à la lumière



médicament particulièrement sensible à l'humidité

L'absence de mention concernant la température signifie que nous n'avons pas trouvé d'information sur la température exigée pour la conservation de ce médicament dans la littérature.

## Abréviations utilisées

Unité	Voie d'administration	Divers
kg = kilogramme	IM = intramusculaire	eau ppi = eau pour préparation injectable
g = gramme	IV = intraveineux	
mg = milligramme (1 g = 1000 mg)	SC = sous-cutané	J = jour (p.ex. J1 = 1 <sup>er</sup> jour)
µg = microgramme		
m <sup>2</sup> = mètre carré		
UI = unité internationale	<b>Présentation</b>	v/v = volume dans volume
M = million	cp = comprimé	
mEq = milliéquivalent	gél = gélule	
mmol = millimole	fl = flacon	
ml = millilitre (1 cc = 1 ml)	amp = ampoule	
c à c = cuillère à café (= 5 ml)	susp = suspension	
c à s = cuillère à soupe (= 15 ml)		

# Sommaire

## Première partie

---

**1** Médicaments oraux

---

---

**2** Médicaments injectables

---

---

**3** Solutions de perfusion

---

---

**4** Vaccins, immunoglobulines et sérums

---

---

**5** Médicaments à usage externe, antiseptiques et désinfectants

---

## Deuxième partie

---

**Organisation et gestion d'une pharmacie**

---

---

**Qualité et conservation des médicaments**

---

---

**Prescription, coût, observance**

---

---

**Antiseptiques et désinfectants**

---

---

**Liste des médicaments essentiels de l'OMS**

---

---

**Principales références**

---



# Médicaments oraux

Abacavir = ABC  
 Acétaminophène  
 Acide acétylsalicylique = AAS = ASA  
 Aciclovir  
 Acide ascorbique  
 Acide folinique  
 Acide folique  
 Acide tranéxamique  
 Acide valproïque  
 Albendazole  
 Albutérol  
 Albutérol aérosol-doseur  
 Albutérol solution pour nébulisation  
 Aluminium (hydroxyde d')  
 Amitriptyline  
 Amodiaquine = AQ  
 Amoxicilline  
 Amoxicilline/Acide clavulanique  
 Artéméther/Luméfantine = AL  
 Artésunate = AS  
 Artésunate/Amodiaquine = AS/AQ  
 Artésunate + Sulfadoxine/Pyriméthamine = AS + SP  
 Aspirine  
 Azithromycine  
 AZT/3TC  
 AZT/3TC/NVP  
 Béclométhasone aérosol  
 Buprénorphine  
 Bisacodyl  
 Bisoprolol (*nouvelle fiche*)  
 Butylbromure d'hyoscine  
 Butylscopolamine  
 Cabergoline  
 Carbamazépine  
 Céfalexine  
 Céfixime  
 Charbon activé  
 Chloramphénicol  
 Chloroquine  
 Chlorphénamine = Chlorphéniramine  
 Chlorpromazine  
 Chlorure de potassium à libération immédiate  
 Chlorure de potassium à libération prolongée  
 Cimétidine  
 Ciprofloxacine  
 Clindamycine  
 Clomipramine  
 Cloxacilline  
 Co-amoxiclav  
 Co-artéméther  
 Codéine  
 Colécalciférol  
 Cotrimoxazole  
 Dapsone  
 Désogestrel  
 Diazépam  
 Diéthylcarbamazine  
 Digoxine  
 Dihydroartémisinine/Pipéraquine = DHA/PPQ  
 Dinitrate d'isosorbide  
 Dipyronne  
 Doxycycline  
 Efavirenz = EFV = EFZ  
 Enalapril  
 Ergocalciférol  
 Erythromycine  
 Ethambutol = E  
 Ethinylestradiol/Lévonorgestrel  
 Ferreux (sel)  
 Ferreux (sel)/Acide folique  
 Fluconazole  
 Flucytosine  
 Fluoxétine  
 Folate de calcium  
 Fosfomycine trometamol  
 Furosémide  
 Glibenclamide  
 Griséofulvine  
 Halopéridol  
 Huile iodée  
 Hydrochlorothiazide  
 Hydroxyde d'aluminium  
 Ibuprofène  
 Ipratropium sol. pour nébulisation (*nouvelle fiche*)  
 Isoniazide = H  
 Itraconazole  
 Ivermectine  
 Labétalol

Lactulose  
Lamivudine = 3TC  
Lévodopa/Carbidopa  
Lévonorgestrel  
Lévonorgestrel (contraception d'urgence)  
Lopéramide  
Lopinavir/Ritonavir = LPV/r  
Mébendazole  
Méfloquine = MQ  
Métamizole  
Méthyldopa  
Métoclopramide  
Métronidazole  
Miconazole gel (*nouvelle fiche*)  
Mifépristone = RU486  
Misoprostol  
Morphine à libération immédiate (LI)  
Morphine à libération prolongée (LP)  
Multivitamines – Complexe B  
Névirapine = NVP  
Niclosamide  
Nicotinamide  
Nifédipine  
Nitrofurantoïne  
Nitroglycérine  
Noramidopyrine  
Nystatine  
Oméprazole  
Paracétamol  
Paroxétine  
Pénicilline V  
Phénobarbital  
Phénoxyéthylpénicilline  
Phénytoïne  
Potassium (chlorure de) à libération immédiate  
Potassium (chlorure de) à libération prolongée  
Praziquantel  
Prednisolone et Prednisone  
Prométhazine  
Pyrantel  
Pyrazinamide = Z  
Pyridoxine  
Pyriméthamine  
Quinine  
ReSoMal  
Rétinol  
Rifampicine = R  
Rispéridone  
Ritonavir = RTV

Salbutamol  
Salbutamol aérosol-doseur  
Salbutamol solution pour nébulisation  
Sel ferreux  
Sel ferreux/Acide folique  
Sels de réhydratation orale = SRO = ORS  
Spironolactone  
Sulfadiazine  
Sulfadoxine/Pyriméthamine = SP  
Sulfaméthoxazole (SMX)/Triméthoprim (TMP)  
Sulfate de Zinc  
Thiamine  
Tinidazole  
Tramadol  
Triclabendazole  
Trinitrate de glycéryle  
Trinitrine  
Valproate de sodium  
Vitamine A  
Vitamine B1  
Vitamine B3  
Vitamine B6  
Vitamine B9  
Vitamine C  
Vitamine D2  
Vitamine D3  
Vitamine PP  
Zidovudine = AZT  
Zidovudine/Lamivudine  
Zidovudine/Lamivudine/Névirapine  
Zinc (sulfate de)

## ABACAVIR = ABC

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antirétroviral, inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse du HIV-1 et du HIV-2

### Indications

- Infection par le HIV-1 ou le HIV-2, en association avec d'autres antirétroviraux

### Présentation

- Comprimé dispersible à 60 mg
- Comprimé à 300 mg

### Posologie

- Enfant de moins de 25 kg : 16 mg/kg/jour à diviser en 2 prises, sans dépasser 600 mg/jour
- Enfant ≥ 25 kg et adulte : 600 mg/jour à diviser en 2 prises

### Durée

- Selon l'efficacité et la tolérance de l'abacavir.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'antécédent d'insuffisance hépatique sévère ou d'intolérance à l'abacavir ayant conduit à un arrêt du traitement.
- Peut provoquer :
  - réactions d'hypersensibilité : éruptions cutanées, troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales), toux, dyspnée, malaise, céphalées, léthargie, œdème, lymphadénopathie, hypotension artérielle, myalgies, arthralgies, insuffisance rénale ;
  - acidose lactique et atteinte hépatique.Dans tous ces cas, arrêter immédiatement et définitivement l'abacavir.
- Grossesse : à éviter, sauf s'il n'existe pas d'alternative thérapeutique.

### Remarques

- Les comprimés ne sont pas sécables. S'il est nécessaire d'administrer des moitiés de comprimé, utiliser un cutter ou un coupe-comprimé pour les couper précisément en 2 moitiés égales.
- Il existe des associations à dose fixe abacavir-lamivudine et abacavir-zidovudine-lamivudine.
- Il existe aussi une solution orale à 20 mg/ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C

## Acide ACETYLSALICYLIQUE = ASPIRINE = AAS = ASA

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Analgésique, antipyrétique, anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)
- Antiagrégant plaquettaire (à faible dose)

### Indications

- Douleurs d'intensité faible, fièvre
- Prévention secondaire de la pré-éclampsie sévère

### Présentation

- Comprimés à 300 mg et 500 mg
- Comprimé gastro-résistant à 75 mg

### Posologie et durée

- *Douleur et fièvre*  
Adolescent de plus de 16 ans et adulte : 300 mg à 1 g toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 4 g/jour, pendant 1 à 3 jours
- *Prévention de la pré-éclampsie*  
75 mg/jour en une prise de la 12<sup>e</sup> à la 32<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie à l'aspirine et aux AINS, ulcère gastroduodéal, anomalie de l'hémostase, hémorragie ; insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque sévères.
- Ne pas administrer chez l'enfant dans la douleur et la fièvre (utiliser le paracétamol).
- Administrer avec prudence chez les patients âgés ou asthmatiques.
- Ne pas dépasser les doses indiquées, en particulier chez le sujet âgé. Les intoxications sont graves, voire mortelles.
- Peut provoquer :
  - réactions allergiques, douleur gastrique, ulcère gastroduodéal, hémorragies ;
  - vertiges, bourdonnements d'oreille (signes précoces de surdosage) ;
  - syndrome Reye chez l'enfant (encéphalopathie et troubles hépatiques graves).Dans tous ces cas, arrêter l'acide acétylsalicylique.
- Ne pas associer avec : méthotrexate, anticoagulants et AINS.
- Surveiller l'association avec l'insuline (majoration de l'hypoglycémie) et les corticoïdes.
- Grossesse :
  - *douleur et fièvre* : à éviter. **CONTRE-INDIQUÉ** à partir du début du 6<sup>e</sup> mois. Utiliser le paracétamol.
  - *prévention de la pré-éclampsie* : ne pas dépasser 75 mg/jour.
- Allaitement : à éviter. Utiliser le paracétamol.

### Remarques

- Prendre au milieu des repas, de préférence avec beaucoup d'eau.
- Ne pas écraser les comprimés gastro-résistants.
- L'acide acétylsalicylique est aussi utilisé dans la prévention secondaire des accidents thrombo-emboliques liés à l'athérosclérose, à la dose de 75 à 300 mg/jour.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Ne pas utiliser si les comprimés dégagent une forte odeur vinaigrée. Une légère odeur vinaigrée est normale.

# ACICLOVIR

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiviral actif sur l'herpes simplex virus et l'herpes zoster virus

## Indications

- Traitement des formes récidivantes ou extensives d'herpès buccal et œsophagien chez les patients immunodéprimés
- Traitement des kérato-uvéites herpétiques
- Traitement de l'herpès génital
- Prophylaxie secondaire de l'herpès en cas de récurrences sévères et/ou fréquentes
- Traitement du zona dans ses formes sévères : lésions nécrotiques, extensives, localisées à la face ou zona ophtalmique

## Présentation

- Comprimés à 200 mg et 800 mg
- Il existe aussi une suspension orale à 40 mg/ml.

## Posologie et durée

- *Traitement des formes récidivantes ou extensives d'herpès buccal et œsophagien chez les patients immunodéprimés, traitement des kérato-uvéites herpétiques*  
Enfant de moins de 2 ans : 200 mg 5 fois par jour pendant 7 jours  
Enfant de plus de 2 ans et adulte : 400 mg 5 fois par jour pendant 7 jours
- *Traitement de l'herpès génital*  
Enfant de plus de 2 ans et adulte : 400 mg 3 fois par jour pendant 7 jours ; chez les patients immunodéprimés, poursuivre le traitement jusqu'à disparition des symptômes
- *Prophylaxie secondaire de l'herpès en cas de récurrences sévères et/ou fréquentes*  
Enfant de moins de 2 ans : 200 mg 2 fois par jour  
Enfant de plus de 2 ans et adulte : 400 mg 2 fois par jour
- *Traitement du zona dans ses formes sévères*  
Adulte : 800 mg 5 fois par jour pendant 7 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité à l'aciclovir.
- Peut provoquer : céphalées, réactions cutanées et allergiques, troubles digestifs, augmentation des transaminases, troubles neurologiques chez l'insuffisant rénal ou le patient âgé ; rarement, troubles hématologiques.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Boire abondamment pendant toute la durée du traitement.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans le traitement de l'herpès, l'aciclovir doit être débuté le plus tôt possible et jusqu'à 96 heures après l'apparition des lésions, afin de réduire la sévérité et la durée de l'épisode.
- Dans le traitement du zona, l'aciclovir doit être administré de préférence dans les 72 heures. Son administration ne permet pas d'éviter l'apparition des douleurs post-zostériennes mais raccourcit la durée de ces douleurs.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# ALBENDAZOLE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anthelminthique

## Indications

- Ascariadiase (*Ascaris lumbricoides*), oxyurose (*Enterobius vermicularis*), ankylostomiase (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*)
- Trichocéphalose (*Trichuris trichiura*), anguillulose (*Strongyloïdes stercoralis*)
- Trichinellose (*Trichinella sp*)

## Présentation

- Comprimé à 400 mg

## Posologie et durée

- *Ascariadiase, oxyurose, ankylostomiase*  
Enfant de plus de 6 mois et adulte : 400 mg dose unique  
Enfant de plus de 6 mois et de moins de 10 kg : 200 mg dose unique  
En cas d'oxyurose : une seconde dose peut être administrée 2 à 4 semaines plus tard.
- *Trichocéphalose, anguillulose*  
Enfant de plus de 6 mois et adulte : 400 mg/jour en une prise pendant 3 jours  
Enfant de plus de 6 mois et de moins de 10 kg : 200 mg/jour en une prise pendant 3 jours
- *Trichinellose*  
Enfant de plus de 2 ans : 10 mg/kg/jour à diviser en 2 prises pendant 10 à 15 jours  
Adulte : 800 mg/jour à diviser en 2 prises pendant 10 à 15 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 6 mois.
- Ne pas administrer en cas de cysticercose oculaire.
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs, céphalées, vertiges ;
  - troubles neurologiques (céphalées, convulsions) en cas de cysticercose cérébrale non diagnostiquée.
- Grossesse : à éviter pendant le 1<sup>er</sup> trimestre
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Les comprimés peuvent être à croquer ou à mâcher : se conformer aux instructions du fabricant.
- L'ivermectine est plus efficace que l'albendazole dans le traitement de l'anguillulose.
- L'albendazole est aussi utilisé dans le traitement des larves migrantes cutanées (*Ancylostoma braziliense* et *caninum*), des cestodoses larvaires (kyste hydatique, certaines formes de neurocysticercose) et dans le traitement de masse des filarioses lymphatiques (s'informer des recommandations nationales).
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# Hydroxyde d'ALUMINIUM

## Action thérapeutique

- Antiacide

## Indications

- Douleurs d'estomac dans les gastrites et les ulcères gastro-duodénaux

## Présentation

- Comprimé à 500 mg

Il existe de nombreuses préparations à base de sels ou d'hydroxyde d'aluminium et/ou de magnésium et différents dosages.

## Posologie

- Enfant de plus de 5 ans : rarement indiqué. En cas de nécessité, un demi comprimé 3 fois/jour
- Adulte : 3 à 6 comprimés/jour à diviser en 3 prises après les repas ou 1 comprimé au moment des crises douloureuses

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : constipation (sauf lorsque les comprimés contiennent des sels ou de l'hydroxyde de magnésium).
- Diminue l'absorption de nombreux médicaments, notamment : tétracycline, sels de fer, isoniazide, éthambutol, chloroquine, aténolol, digoxine, fluoroquinolones, corticoïdes, indométacine, kétoconazole, thyroxine, etc. Respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Bien mâcher les comprimés.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# AMITRIPTYLINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antidépresseur tricyclique ayant des propriétés anxiolytique et sédative

## Indications

- Douleurs neuropathiques, souvent en association avec la carbamazépine
- Dépression majeure, en particulier lorsqu'un effet sédatif est recherché

## Présentation

- Comprimé à 25 mg

## Posologie

- Adulte :
  - *Douleurs neuropathiques* : 25 mg/jour en une prise le soir pendant une semaine puis 50 mg/jour la semaine suivante, puis 75 mg/jour en une prise le soir à partir de la 3<sup>e</sup> semaine (max. 150 mg/jour).
  - *Dépression* : la dose usuelle est de 75 à 150 mg/jour (selon l'efficacité et la tolérance) en une prise le soir. Cette dose est atteinte progressivement mais plus rapidement, en 8 à 10 jours.
- Administrer la moitié de la dose chez le sujet âgé et en cas d'insuffisance hépatique ou rénale.

## Durée

- *Douleurs neuropathiques* : plusieurs mois (3 à 6) après disparition de la douleur puis tenter un arrêt du traitement. Si la douleur réapparaît, reprendre le traitement.
- *Dépression* : au moins 6 mois. L'arrêt doit être progressif (en 4 semaines). Si des signes de rechute apparaissent, ré-augmenter la dose.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'infarctus du myocarde récent, arythmie, glaucome à angle fermé, troubles uréthro-prostatiques.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans, en cas d'épilepsie, constipation chronique, insuffisance rénale ou hépatique, antécédents de troubles bipolaires.
- Peut provoquer :
  - somnolence (attention aux conducteurs/utilisateurs de machine), hypotension orthostatique, dysfonction sexuelle ;
  - effets anticholinergiques (transitoires ou disparaissant avec une réduction des doses) : sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, tachycardie, troubles de la miction. En cas de troubles sévères (confusion mentale, rétention urinaire, troubles du rythme), arrêter le traitement ;
  - troubles psychiques : majoration de l'anxiété, risque de passage à l'acte suicidaire en début de traitement, épisode maniaque en cours de traitement.
- Ne pas associer à un autre antidépresseur.
- Surveiller l'association avec : médicaments dépresseurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, sédatifs, antihistaminiques H1, etc.), médicaments à effet anticholinergique (atropine, chlorpromazine, prométhazine, etc.), médicaments abaissant le seuil épileptogène (antipsychotiques, méfloquine, tramadol, etc.), lithium et autres sérotoninergiques.
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, réduire la dose en fin de grossesse pour éviter les effets indésirables chez le nouveau-né (troubles neurologiques et digestifs).
- Allaitement : surveiller l'apparition d'une somnolence chez l'enfant.

## Remarques

- L'effet sédatif se manifeste dès les premières prises, l'effet antalgique après 7 à 10 jours. Pour la dépression, il est nécessaire d'attendre 3 semaines pour juger de l'efficacité thérapeutique. L'expliquer au patient.
- Conservation : température inférieure à 25°C

## AMODIAQUINE = AQ

*Prescription sous contrôle médical*

Ne pas administrer l'association artésunate-amodiaquine sous forme de comprimés séparés (artésunate d'une part, amodiaquine d'autre part). Utiliser les comprimés coformulés ou, à défaut, les co-blisters.

### Action thérapeutique

- Antipaludique

### Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*, en association avec l'artésunate
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*, en association avec l'artésunate

### Présentation

- Comprimé à 200 mg de chlorhydrate d'amodiaquine correspondant à 153 mg d'amodiaquine base

### Posologie et durée

- Enfant et adulte : 10 mg base/kg/jour en une prise pendant 3 jours

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction sévère lors d'un traitement antérieur à l'amodiaquine (p.ex. réaction d'hypersensibilité, hépatite, leucopénie, agranulocytose).
- Ne pas administrer chez les patients sous éfavirenz.
- Peut provoquer : troubles digestifs, prurit.
- Grossesse : pas de contre-indication pendant le 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre. L'innocuité pendant le premier trimestre n'est pas formellement établie. Toutefois, compte-tenu du risque lié au paludisme, l'association artésunate-amodiaquine peut être utilisée pendant le premier trimestre si cette association est le seul traitement efficace disponible.
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'amodiaquine ne doit pas être employée en prophylaxie du paludisme.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# AMOXICILLINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines

## Indications

- Otite moyenne, angine streptococcique, sinusite, bronchite, pneumonie aiguës
- Infection à *Helicobacter pylori* (en association avec l'oméprazole et le tinidazole ou le métronidazole), leptospirose, charbon cutané simple
- Typhoïde (si la ciprofloxacine est contre-indiquée et si la souche est sensible)
- Relais d'une pénicilline ou céphalosporine injectable

## Présentation

- Comprimés ou gélules à 250 mg et 500 mg
- Comprimé dispersible sécable à 250 mg, à usage pédiatrique
- Poudre pour suspension orale à 125 mg/5 ml, à reconstituer avec de l'eau filtrée

## Posologie

- Posologie usuelle (p.ex. leptospirose, angine, infection à *H. pylori*)

Enfant : 50 mg/kg/jour à diviser en 2 prises

Adulte : 2 g/jour à diviser en 2 prises

Age	Poids	Susp. 125 mg/5 ml	Cp à 250 mg	Cp à 500 mg
< 3 mois	< 6 kg	1 c à c x 2	½ cp x 2	–
3 à < 24 mois	6 à < 12 kg	2 c à c x 2	1 cp x 2	–
2 à < 8 ans	12 à < 25 kg	4 c à c x 2	2 cp x 2	1 cp x 2
≥ 8 ans et adulte	≥ 25 kg	–	4 cp x 2	2 cp x 2

- Infection sévère (p.ex. typhoïde) ou suspicion de pneumocoques résistants (p.ex. pneumonie, otite)

Enfant : 80 à 100 mg/kg/jour à diviser 3 prises (max. 3 g)

Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 prises

Age	Poids	Susp. 125 mg/5 ml	Cp à 250 mg	Cp à 500 mg
< 3 mois	< 6 kg	1 c à c x 3	½ cp x 3	–
3 à < 24 mois	6 à < 12 kg	2 c à c x 3	1 cp x 3	–
2 à < 8 ans	12 à < 25 kg	4 c à c x 3	2 cp x 3	1 cp x 3
≥ 8 ans et adulte	≥ 25 kg	–	4 cp x 3	2 cp x 3

## Durée

- Otite moyenne : 5 jours ; angine : 6 jours ; leptospirose : 7 jours ; pneumonie, sinusite, charbon cutané : 7 à 10 jours ; infection à *H. pylori* : 10 à 14 jours ; typhoïde : 14 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines ou de mononucléose infectieuse.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible).
- Peut provoquer : troubles digestifs, réactions allergiques parfois sévères. En cas de réaction allergique, arrêter immédiatement le traitement.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Ne pas associer avec le méthotrexate.
- Grossesse et allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Pour la suspension orale (poudre ou suspension reconstituée) : se conformer aux instructions du fabricant.

# AMOXICILLINE/Acide CLAVULANIQUE = CO-AMOXICLAV

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Association de deux antibactériens. L'addition d'acide clavulanique à l'amoxicilline élargit son spectre d'activité pour couvrir les germes Gram positif et négatif producteurs de bêta-lactamases et les anaérobies.

## Indications

- Morsures d'animaux, si une antibiothérapie ou une antibioprofylaxie est clairement indiquée
- Traitement de 2<sup>e</sup> ligne des otites moyennes aiguës et sinusites bactériennes aiguës, en cas d'échec de l'amoxicilline seule à dose élevée
- Cystite aiguë non compliquée (sans signes généraux d'infection) chez la fillette de plus de 2 ans
- Infection génitale haute d'origine puerpérale
- Pneumonie sévère : relais du traitement parentéral chez les patients traités par ceftriaxone + cloxacilline

## Présentation

- Le rapport amoxicilline/acide clavulanique varie selon les fabricants :

<b>Rapport 8:1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Comprimé à 500 mg d'amoxicilline/62,5 mg d'acide clavulanique</li><li>– Poudre pour suspension orale à 500 mg d'amoxicilline/62,5 mg d'acide clavulanique/5 ml</li></ul>
<b>Rapport 7:1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Comprimé à 875 mg d'amoxicilline/125 mg d'acide clavulanique</li><li>– Poudre pour suspension orale à 400 mg d'amoxicilline/57 mg d'acide clavulanique/5 ml</li></ul>
<b>Rapport 4:1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Comprimé à 500 mg d'amoxicilline/125 mg d'acide clavulanique</li><li>– Poudre pour suspension orale à 125 mg d'amoxicilline/31,25 mg d'acide clavulanique/5 ml</li></ul>

Il existe aussi des formulations avec un rapport amoxicilline/acide clavulanique de 16:1, 14:1, 6:1, 2:1.

## Posologie (exprimée en amoxicilline)

- *Morsures d'animaux ; traitement de 2<sup>e</sup> ligne des otites moyennes aiguës et sinusites aiguës*
  - Enfant < 40 kg : 45 à 50 mg/kg/jour à diviser en 2 prises (si utilisation des formulations 8:1 ou 7:1) ou en 3 prises (si utilisation des formulations 4:1)  
Attention : la dose d'acide clavulanique ne doit pas excéder 12,5 mg/kg/jour ou 375 mg/jour.
  - Enfant ≥ 40 kg et adulte : 1500 à 2000 mg/jour selon la présentation disponible :  
8:1 : 2000 mg/jour = 2 cp à 500/62,5 mg 2 fois par jour  
7:1 : 1750 mg/jour = 1 cp à 875/125 mg 2 fois par jour  
4:1 : 1500 mg/jour = 1 cp à 500/125 mg 3 fois par jour  
Attention : la dose d'acide clavulanique ne doit pas excéder 375 mg/jour.
- *Cystite aiguë non compliquée chez la fillette de plus de deux ans*  
25 mg/kg/jour à diviser en 2 prises quelque soit la formulation (8:1 ou 7:1 ou 4:1)  
Attention : la dose d'acide clavulanique ne doit pas excéder 12,5 mg/kg/jour ou 375 mg/jour.
- *Infection génitale haute d'origine puerpérale ; relais du traitement parentéral des pneumonies sévères*  
Utiliser les présentations avec un rapport 8:1 ou 7:1 :
  - Enfant < 40 kg : 80 à 100 mg/kg/jour à diviser en 2 ou 3 prises  
Attention : la dose d'acide clavulanique ne doit pas excéder 12,5 mg/kg/jour ou 375 mg/jour.
  - Enfant ≥ 40 kg et adulte : 2500 à 3000 mg/jour à diviser en 3 prises. Selon la formulation disponible :  
8:1 : 3000 mg/jour = 2 cp à 500/62,5 mg 3 fois par jour  
7:1 : 2625 mg/jour = 1 cp à 875/125 mg 3 fois par jour  
Attention : la dose d'acide clavulanique ne doit pas excéder 375 mg/jour.

## Durée

- Morsures : 5 à 7 jours ; otite moyenne : 5 jours ; sinusite : 7 à 10 jours ; cystite : 3 jours ; infection génitale haute : 7 jours ; relais du traitement parentéral des pneumonies sévères : compléter 10 à 14 jours de traitement au total.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines ou antécédent de troubles hépatiques lors d'un traitement antérieur au co-amoxiclav.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible).
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique ; réduire la dose et administrer toutes les 12 ou 24 heures en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Peut provoquer : troubles digestifs (en particulier diarrhée) ; réactions allergiques parfois sévères (arrêter immédiatement le traitement) ; ictère et hépatite cholestatique en cas d'administration prolongée (> 10 à 15 jours).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Des doses élevées (80-100 mg/kg/jour ou 2,5-3 g/jour) de co-amoxiclav ne peuvent être administrées à l'aide de formulations dont le rapport amoxicilline/acide clavulanique est de 4:1 (l'apport en acide clavulanique devient trop important). La dose maximale (exprimée en amoxicilline) qu'il est possible d'administrer avec ces formulations est 50 mg/kg/jour, sans dépasser 1500 mg/jour.
- Prendre pendant les repas.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Poudre pour suspension orale : température comprise entre 15°C et 25°C  
Après reconstitution, la suspension orale se conserve 7 jours maximum au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).

# ARTEMETHER/LUMEFANTRINE = CO-ARTEMETHER = AL

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*

## Présentation

- Comprimé co-formulé à 20 mg d'artéméther/120 mg de luméfantrine, sous blister, pour un traitement individuel complet
  - Blisters de 6, 12, 18 ou 24 comprimés, correspondant à 4 classes de poids
  - Les comprimés sont dispersibles dans les blisters de 6 et 12 comprimés.
- Comprimé co-formulé à 80 mg d'artéméther/480 mg de luméfantrine, sous blister de 6 comprimés, pour un traitement individuel complet

## Posologie et durée

- Le traitement est administré en 2 prises par jour pendant 3 jours. A J1, la 1<sup>re</sup> dose est donnée à H0 et la 2<sup>e</sup> dose 8 à 12 heures après. A J2 et J3, la dose journalière est divisée en 2 prises (matin et soir).

Poids	Comprimé à 20/120 mg			Comprimé à 80/480 mg		
	J1	J2	J3	J1	J2	J3
5 à < 15 kg	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2	–	–	–
15 à < 25 kg	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2	–	–	–
25 à < 35 kg	3 cp x 2	3 cp x 2	3 cp x 2	–	–	–
≥ 35 kg	4 cp x 2	4 cp x 2	4 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : nausées et autres troubles digestifs, céphalées, vertiges.
- Eviter l'association avec : antifongiques azolés (fluconazole, itraconazole, miconazole, etc.), antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques (chlorpromazine, halopéridol, etc.), macrolides, quinolones, autres antipaludiques, bêta-bloquants.
- Si le patient vomit dans l'heure qui suit la prise, ré-administrer la même dose.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre les comprimés au cours des repas.
- Le co-artéméther ne doit pas être employé en prophylaxie du paludisme.
- La luméfantrine est aussi appelée benflumétol.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Ne pas déconditionner les comprimés à l'avance. Une fois enlevés du blister, les comprimés doivent être administrés immédiatement.

## ARTESUNATE = AS

*Prescription sous contrôle médical*

L'artésunate oral doit toujours être administré en association avec un autre antipaludique : artésunate-amodiaquine ou artésunate-méfloquine ou artésunate-sulfadoxine/pyriméthamine. Ces combinaisons thérapeutiques se présentent sous la forme de comprimés coformulés (artésunate et le 2<sup>e</sup> antipaludique associés dans le même comprimé, sous blister pour un traitement individuel complet) ou de co-blister (comprimés d'artésunate et comprimés du 2<sup>e</sup> antipaludique dans le même blister, pour un traitement individuel complet). Préférer les coformulations aux comprimés séparés.

### Action thérapeutique

- Antipaludique

### Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*

### Présentation

- Comprimé à 50 mg

### Posologie et durée

- Enfant et adulte : 4 mg/kg/jour en une prise pendant 3 jours

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, vertiges.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'artésunate ne doit pas être employé en prophylaxie du paludisme.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

## ARTESUNATE/AMODIAQUINE = AS/AQ

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antipaludique

### Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*

### Présentation

- Comprimés coformulés d'artésunate (AS)/amodiaquine (AQ), sous blister, pour un traitement individuel complet
- Il existe 4 différents blisters correspondant à 4 classes de poids :
  - Comprimé à 25 mg d'AS/67,5 mg d'AQ base blister de 3 comprimés
  - Comprimé à 50 mg d'AS/135 mg d'AQ base blister de 3 comprimés
  - Comprimé à 100 mg d'AS/270 mg d'AQ base blister de 3 comprimés
  - Comprimé à 100 mg d'AS/270 mg d'AQ base blister de 6 comprimés

### Posologie et durée

- Les comprimés sont administrés en une prise par jour, pendant 3 jours.

Poids	Comprimés	J1	J2	J3
4,5 à < 9 kg	25 mg AS/67,5 mg AQ	1 cp	1 cp	1 cp
9 à < 18 kg	50 mg AS/135 mg AQ	1 cp	1 cp	1 cp
18 à < 36 kg	100 mg AS/270 mg AQ <i>blister de 3 cp</i>	1 cp	1 cp	1 cp
≥ 36 kg	100 mg AS/270 mg AQ <i>blister de 6 cp</i>	2 cp	2 cp	2 cp

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction sévère lors d'un traitement antérieur à l'amodiaquine (p.ex. réaction d'hypersensibilité, hépatite, leucopénie, agranulocytose).
- Ne pas administrer chez les patients sous éfavirenz.
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, vertiges, prurit.
- Si le patient vomit dans les 30 minutes qui suivent la prise, ré-administrer la même dose.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Ne pas déconditionner les comprimés à l'avance. Une fois enlevés du blister, les comprimés doivent être administrés immédiatement.

# ARTESUNATE + SULFADOXINE/PYRIMETHAMINE = AS + SP

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*

## Présentation

- Comprimés d'artésunate (AS) et comprimé(s) de sulfadoxine/pyriméthamine (SP), sous blister, pour un traitement individuel complet
- Il existe 4 différents blisters :
  - Enfant < 25 kg : blister de 3 cp à 50 mg d'AS et 1 cp à 500/25 mg de SP
  - Enfant de 25 à < 50 kg : blister de 6 cp à 50 mg d'AS et 2 cp à 500/25 mg de SP
  - Enfant ≥ 50 kg et adulte : blister de 12 cp à 50 mg d'AS et 3 cp à 500/25 mg de SP ou blister de 6 cp à 100 mg d'AS et 3 cp à 500/25 mg de SP

## Posologie et durée

- L'artésunate est administré en une prise par jour pendant 3 jours. La sulfadoxine/pyriméthamine est administrée en une prise unique à J1, avec la première dose d'artésunate.

Poids	Blister	J1	J2	J3
5 à < 10 kg	3 cp AS <sub>50</sub> + 1 cp SP	½ cp AS + ½ cp SP	½ cp AS	½ cp AS
10 à < 25 kg		1 cp AS + 1 cp SP	1 cp AS	1 cp AS
25 à < 50 kg	6 cp AS <sub>50</sub> + 2 cp SP	2 cp AS + 2 cp SP	2 cp AS	2 cp AS
≥ 50 kg et adulte	12 cp AS <sub>50</sub> + 3 cp SP	4 cp AS + 3 cp SP	4 cp AS	4 cp AS
	6 cp AS <sub>100</sub> + 3 cp SP	2 cp AS + 3 cp SP	2 cp AS	2 cp AS

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux sulfamides.
- Peut provoquer : voir artésunate et sulfadoxine/pyriméthamine.
- Ne pas associer au cotrimoxazole.
- Ne pas administrer d'acide folique le jour du traitement ni pendant 2 semaines après la prise de SP.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
 Ne pas déconditionner les comprimés à l'avance. Une fois enlevés du blister, les comprimés doivent être administrés immédiatement.  
 Si des demi-comprimés sont utilisés, l'autre moitié peut être administrée à un autre patient dans un délai de 24 heures maximum.

# Acide ASCORBIQUE = VITAMINE C

## Action thérapeutique

- Vitamine

## Indications

- Traitement et prévention du scorbut (carence en vitamine C)

## Présentation

- Comprimé à 50 mg

Il existe aussi des comprimés à 250 mg, 500 mg et 1 g.

## Posologie et durée

- *Traitement*

Enfant : 150 à 200 mg/jour à diviser en 3 ou 4 prises

Adulte : 500 à 750 mg/jour à diviser en 3 ou 4 prises

Le traitement est poursuivi jusqu'à l'amélioration des symptômes (1 à 2 semaines) et suivi d'une prévention, tant que la situation l'exige.

- *Prévention*

Enfant et adulte : 25 à 50 mg/jour, tant que la situation l'exige

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- L'acide ascorbique est bien toléré aux posologies indiquées.
- Peut provoquer : troubles digestifs et lithiase rénale pour des doses > 1 g/jour ; perturbation de la glycémie et glycosurie pour des doses  $\geq$  2 g/jour.
- Grossesse : pas de contre-indication pour une dose inférieure ou égale à 1 g/jour
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# AZITHROMYCINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des macrolides

## Indications

- Trachome, conjonctivite à *Chlamydia trachomatis*
- Cervicite et urétrite à *Chlamydia trachomatis* (en association avec un traitement contre le gonocoque), donovanose, chancre mou, syphilis précoce
- Choléra (si la souche est sensible), pian
- Coqueluche, pneumonie à *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydophila pneumoniae*
- Angine streptococcique, otite moyenne aiguë, uniquement en cas d'allergie aux pénicillines

## Présentation

- Comprimés à 250 mg et 500 mg
- Poudre pour suspension orale à 200 mg/5 ml, à reconstituer avec de l'eau filtrée

## Posologie et durée

- *Trachome, choléra, cervicite et urétrite à C. trachomatis, chancre mou, syphilis précoce*  
Enfant : 20 mg/kg dose unique (max. 1 g)  
Adulte : 1 g dose unique (2 g dose unique dans la syphilis précoce)
- *Pian*  
Enfant et adulte : 30 mg/kg dose unique (max. 2 g)
- *Conjonctivite à C. trachomatis*  
Enfant : 20 mg/kg/jour en une prise pendant 3 jours (max. 1 g/jour)  
Adulte : 1 g/jour en une prise pendant 3 jours
- *Donovanose (granuloma inguinale)*  
Adulte : 1 g à J1, puis 500 mg/jour jusqu'à cicatrisation des lésions
- *Coqueluche, pneumonie à M. pneumoniae et C. pneumoniae*  
Enfant : 10 mg/kg/jour en une prise pendant 5 jours (max. 500 mg/jour)  
Adulte : 500 mg à J1 puis 250 mg de J2 à J5
- *Angine streptococcique, uniquement en cas d'allergie aux pénicillines*  
Enfant : 20 mg/kg/jour en une prise pendant 3 jours (max. 500 mg/jour)  
Adulte : 500 mg/jour en une prise pendant 3 jours
- *Otite moyenne aiguë, uniquement en cas d'allergie aux pénicillines*  
Enfant : 10 mg/kg/jour en une prise pendant 3 jours (max. 500 mg/jour)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie à l'azithromycine ou à un autre macrolide, et en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Peut provoquer : troubles digestifs, troubles du rythme cardiaque (allongement de l'intervalle QT), réactions allergiques parfois sévères. En cas de réaction allergique, arrêter immédiatement le traitement.
- Ne pas administrer simultanément avec des antiacides (hydroxyde d'aluminium ou de magnésium, etc.), respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Eviter l'association avec les médicaments qui allongent l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, co-artéméther, fluconazole, halopéridol, méfloquine, moxifloxacine, ondansétron, pentamidine, quinine, etc.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients sous digoxine (augmentation du taux plasmatique de digoxine).
- Grossesse et allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Il existe des gélules à 250 mg et 500 mg, à prendre 1 heure avant ou 2 heures après un repas.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Pour la suspension orale (poudre ou suspension reconstituée) : se conformer aux instructions du fabricant.

# BECLOMETASONE aérosol

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anti-inflammatoire stéroïdien (corticoïde)

## Indications

- Traitement de fond de l'asthme persistant

## Présentation et voie d'administration

- Suspension pour inhalation en flacons pressurisés délivrant 50 microgrammes et 100 microgrammes de dipropionate de béclométazone par bouffée

## Posologie et technique d'administration

La posologie est individuelle. La dose initiale est déterminée par la sévérité des symptômes. Elle peut être augmentée ou diminuée au cours du temps. Toujours rechercher la posologie minimale efficace. A titre indicatif :

- *Asthme persistant léger à modéré*  
Enfant : 100 à 400 microgrammes/jour à diviser en 2 ou 4 prises  
Adulte : 500 à 1000 microgrammes/jour à diviser en 2 ou 4 prises
- *Asthme persistant sévère*  
Enfant : jusqu'à 800 microgrammes/jour à diviser en 2 ou 4 prises  
Adulte : jusqu'à 1500 microgrammes/jour à diviser en 2 ou 4 prises

Agiter l'appareil. Expirer complètement. Introduire l'embout dans la bouche, fermer les lèvres autour. Déclencher la pulvérisation et inhaler la bouffée au cours d'une inspiration profonde, suivie d'une apnée de 10 secondes. S'assurer que la technique d'inhalation est correcte.

Chez les patients présentant une mauvaise coordination main-respiration (enfants de moins de 6 ans, sujets âgés, etc.), utiliser une chambre d'inhalation pour faciliter l'administration et améliorer l'efficacité du traitement.

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de tuberculose pulmonaire active non traitée.
- Peut provoquer : gêne pharyngée et voix rauque en début de traitement, candidose oropharyngée.
- En cas de survenue d'une toux ou d'un bronchospasme à la suite d'une inhalation de béclométazone: administrer du salbutamol si nécessaire, arrêter la béclométazone inhalée, la remplacer par un corticoïde oral.
- En cas d'infection bronchique, administrer un traitement antibiotique approprié afin de favoriser la diffusion optimale de la béclométazone dans les voies respiratoires.
- Si les doses maximales deviennent insuffisantes, réévaluer la sévérité de l'asthme et associer un traitement anti-inflammatoire par voie orale pour une durée brève.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La béclométazone n'est pas un bronchodilatateur. En cas de crise d'asthme, utiliser le salbutamol inhalé.
- Il est nécessaire d'attendre quelques jours voire quelques semaines pour juger de l'efficacité thérapeutique.
- L'embout buccal doit être nettoyé avant et après chaque utilisation.
- Les flacons usagés ne doivent pas être percés ni incinérés. Ils doivent être vidés de leur gaz résiduel, puis enterrés.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# BIPERIDENE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiparkinsonien anticholinergique

## Indications

- Symptômes extrapyramidaux induits par les antipsychotiques

## Présentation

- Comprimé à 2 mg

## Posologie

- Adulte : commencer par 2 mg/jour à diviser en 2 prises puis augmenter si nécessaire jusqu'à 4 à 6 mg/jour à diviser en 2 ou 3 prises (max. 8 mg/jour)
- Administrer la plus petite dose efficace chez le sujet âgé.

## Durée

- Tant que dure le traitement antipsychotique.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de glaucome à angle fermé, cardiopathie décompensée, troubles uréthro-prostatiques, sténose digestive.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans (risque de confusion mentale, hallucinations).
- Peut provoquer : effets anticholinergiques (sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention urinaire, constipation, tachycardie), somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines). Dans ces cas, diminuer la dose.
- Eviter ou surveiller l'association avec d'autres médicaments à effet anticholinergique (amitriptyline, atropine, clomipramine, prométhazine, etc.).
- Grossesse : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement antipsychotique ; s'il est poursuivi, administrer le biperidène à la plus petite dose efficace ; surveiller le nouveau-né si la mère a été traitée au cours du 3<sup>e</sup> trimestre (risque d'effets anticholinergiques tels que trémulations, distension abdominale).
- Allaitement : pas de contre-indication. Administrer à la plus petite dose efficace et surveiller l'enfant (risque d'effets anticholinergiques tels que tachycardie, constipation, épaissement des sécrétions bronchiques).

## Remarques

- Le biperidène est aussi utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson :
  - en monothérapie dans les formes débutantes de la maladie ;
  - en association avec la lévodopa dans les formes plus avancées.
- Il existe une forme de biperidène à libération prolongée en comprimé à 4 mg administré en une prise quotidienne le matin.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# BISACODYL

## Action thérapeutique

- Laxatif stimulant

## Indications

- Prévention de la constipation induite par les analgésiques opioïdes (codéine, morphine, etc.)
- Traitement symptomatique à court terme de la constipation

## Présentation

- Comprimé gastrorésistant à 5 mg

## Posologie

- Enfant de plus de 3 ans : 5 à 10 mg/jour en une prise
- Adulte : 10 à 15 mg/jour en une prise

## Durée

- *Prévention de la constipation induite par les opioïdes* : commencer le bisacodyl dès que le traitement antalgique se prolonge au-delà de 48 heures. L'administration doit être quotidienne, le soir au coucher (l'effet apparaît environ 6 à 12 heures après la prise), jusqu'à la fin du traitement antalgique. Une évaluation régulière de la fréquence/consistance des selles est indispensable pour ajuster correctement la dose.
- *Traitement de la constipation* : jusqu'à ce que le patient ait des selles, maximum 7 jours.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, occlusion intestinale, douleurs abdominales d'étiologie inconnue, déshydratation.
- Peut provoquer : diarrhée, crampes abdominales, hypokaliémie.
- En cas de diarrhée : exclure un fécalome ou une occlusion intestinale, interrompre le traitement pendant 24 heures, reprendre en administrant la moitié de la dose.
- En cas de crampes abdominales : réduire ou fractionner la dose journalière. Arrêter le traitement si les crampes persistent.
- Ne pas associer avec des médicaments provoquant des torsades de pointe (halofantrine, érythromycine IV, pentamidine, etc.).
- Surveiller l'association avec les médicaments hypokaliémisants (furosémide, amphotéricine B, corticoïdes, etc.) et les digitaliques.
- Grossesse et allaitement : à éviter ; utiliser le lactulose en prévention de la constipation induite par les opioïdes.

## Remarques

- Pour prévenir la constipation induite par les opioïdes, utiliser le lactulose si les selles sont dures ; le bisacodyl si les selles sont molles.
- Chez l'enfant de 6 mois à 3 ans, ne pas utiliser la voie orale. Utiliser uniquement des suppositoires pédiatriques à 5 mg (1 suppositoire/jour).
- Les comprimés doivent être avalés sans être croqués ni écrasés.
- Le bisacodyl est équivalent au séné, exemple représentatif des laxatifs stimulants dans la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Le traitement doit être accompagné de mesures diététiques (boissons abondantes, alimentation riche en fibres).
- Conservation : température inférieure à 25°C

**BISOPROLOL***Prescription sous contrôle médical***Action thérapeutique**

- Bêta-bloquant cardiosélectif

**Indications**

- Hypertension artérielle, traitement de l'angor chronique stable
- Insuffisance cardiaque chronique stable en association à un inhibiteur de l'enzyme de conversion (énalapril) et un diurétique (furosémide)

**Présentation**

- Comprimé sécable à 2,5 mg et comprimé à 5 mg

**Posologie**

- *Hypertension artérielle, angor*  
Adulte : 5 à 10 mg/jour en une prise, de préférence le matin (max. 20 mg/jour)
- *Insuffisance cardiaque*  
Adulte : commencer par 1,25 mg/jour et augmenter, selon le schéma ci-dessous, tant que le médicament est bien toléré (fréquence cardiaque, pression artérielle, signes d'aggravation de l'insuffisance cardiaque).

Semaines	Dose quotidienne	Comprimé(s)
Semaine 1	1,25 mg/jour en une prise	½ cp à 2,5 mg/jour
Semaine 2	2,5 mg/jour en une prise	1 cp à 2,5 mg/jour
Semaine 3	3,75 mg/jour en une prise	1½ cp à 2,5 mg/jour
Semaine 4 à 8	5 mg/jour en une prise	1 cp à 5 mg/jour
Semaine 9 à 12	7,5 mg/jour en une prise	1 cp à 2,5 mg + 1 cp à 5 mg/jour
A partir de la semaine 13	10 mg/jour en une prise (max.10 mg/jour)	2 cp à 5 mg/jour

**Durée**

- Selon l'évolution clinique. Ne pas interrompre brutalement le traitement, diminuer progressivement les doses.

**Contre-indications, effets indésirables, précautions**

- Ne pas administrer en cas d'asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque aiguë, hypotension sévère, bradycardie < 50/minute, blocs auriculo-ventriculaires, syndrome de Raynaud.
- Peut provoquer :
  - bradycardie, hypotension, aggravation de l'insuffisance cardiaque (réduire la dose) ;
  - bronchospasme chez les patients ayant une maladie obstructive des voies aériennes ;
  - hypoglycémie, troubles digestifs, céphalées, fatigue, faiblesse musculaire.
- Administrer avec prudence en cas de diabète (risque d'hypoglycémie).
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique (max. 10 mg/jour).
- En cas de choc anaphylactique, risque de résistance au traitement par épinéphrine.
- Eviter ou surveiller l'association avec :
  - méfloquine, digoxine, amiodarone, diltiazem, vérapamil (risque de bradycardie) ;
  - antidépresseurs tricycliques, antipsychotiques, antihypertenseurs (risque d'hypotension).
- Grossesse : pas de contre-indication. Dans l'hypertension artérielle gravidique, utiliser le labétalol.
- Allaitement : à éviter

**Remarques**

- Il existe aussi des comprimés à 1,25 mg.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# BUTYLBROMURE D'HYOSCINE = BUTYLSCOPOLAMINE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antispasmodique

## Indications

- Spasmes de l'appareil digestif et urogénital

## Présentation

- Comprimé à 10 mg

## Posologie

- Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg à répéter jusqu'à 3 fois par jour si nécessaire
- Adulte : 10 à 20 mg à répéter jusqu'à 3 à 4 fois par jour si nécessaire

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; pas de traitements prolongés.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer les comprimés chez l'enfant de moins de 6 ans (utiliser le butylbromure d'hyoscine injectable).
- Ne pas administrer en cas de pathologie uréthro-prostatique, troubles cardiaques, glaucome.
- Ne pas administrer en cas de fièvre élevée chez l'enfant.
- Peut provoquer : rétention urinaire, sécheresse de la bouche, constipation, troubles visuels, tachycardie.
- Administrer avec prudence en cas d'association avec d'autres médicaments anticholinergiques (antidépresseurs, neuroleptiques, antihistaminiques H1, antiparkinsoniens, etc.).
- Grossesse : pas de contre-indication ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS
- Allaitement : pas de contre-indication ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS

## Remarques

- Il existe dans certains pays d'autres antispasmodiques :
  - atropine (enfant : 0,01 mg/kg toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 0,4 mg/jour ; adulte : 0,4 à 0,6 mg toutes les 4 à 6 heures)
  - propanthéline (adulte : 45 à 120 mg/jour à diviser en 3 prises)
- Les antispasmodiques ne font pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# CABERGOLINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Inhibiteur de la lactation de longue durée d'action

## Indications

- Inhibition de la montée de lait ou arrêt de la lactation en cas de mort fœtale in utero ou décès néonatal

## Présentation

- Comprimé sécable à 0,5 mg

## Posologie et durée

- *Inhibition de la montée de lait*  
1 mg dose unique, le premier jour du post-partum
- *Arrêt de la lactation*  
0,25 mg toutes les 12 heures pendant 2 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypertension du post-partum, pré-éclampsie, psychose du post-partum, valvulopathie et antécédent de fibrose pulmonaire, rétropéritonéale ou péricardique.
- Peut provoquer : hypotension, valvulopathies, vertiges, céphalées, nausées, somnolence, hallucinations.
- Ne pas associer avec chlorpromazine, halopéridol, métoclopramide, prométhazine (antagonisme de l'effet dopaminergique de la cabergoline), méthylergométrine (risque de vasoconstriction et crise hypertensive), macrolides (augmentation de l'effet de la cabergoline).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- L'utilisation de la cabergoline n'est pas recommandée en cas d'arrêt de la lactation chez les femmes qui choisissent de ne pas allaiter : il n'est pas justifié d'exposer les femmes aux effets indésirables de la cabergoline, la lactation s'arrêtera d'elle-même physiologiquement.
- La cabergoline ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- La cabergoline est un agoniste dopaminergique également utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# CARBAMAZEPINE



1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antiépileptique

## Indications

- Epilepsie (à l'exclusion du petit mal)
- Douleurs neuropathiques (seule ou en association avec l'amitriptyline)

## Présentation

- Comprimé à 200 mg

## Posologie

- *Epilepsie*  
Enfant : commencer par 5 mg/kg/jour en une ou 2 prises puis augmenter toutes les 2 semaines jusqu'à 10 à 20 mg/kg/jour à diviser en 2 à 4 prises  
Adulte : commencer par 100 à 200 mg/jour en une ou 2 prises, puis augmenter de 100 à 200 mg toutes les 2 semaines jusqu'à 800 à 1200 mg/jour à diviser en 2 à 4 prises
- *Douleurs neuropathiques*  
Adulte : 200 mg/jour en une prise le soir pendant une semaine puis 400 mg/jour à diviser en 2 prises (matin et soir) la semaine suivante puis 600 mg/jour à diviser en 3 prises

## Durée

- *Epilepsie* : traitement à vie. Ne pas interrompre brutalement le traitement, même en cas de substitution par un autre antiépileptique.
- *Douleurs neuropathiques* : plusieurs mois après disparition de la douleur puis tenter un arrêt du traitement.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de bloc auriculo-ventriculaire, antécédents d'aplasie médullaire.
- Administrer avec prudence en cas de glaucome, rétention urinaire, insuffisance hépatique, rénale ou cardiaque, troubles hématologiques et chez les sujets âgés.
- Peut provoquer :
  - céphalées, vertiges, troubles digestifs et visuels, rash, leucopénie, confusion et agitation chez les sujets âgés, somnolence (administrer avec prudence en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation de machine) ;
  - rarement : réactions allergiques graves (syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson), agranulocytose, anémie, aplasie médullaire, pancréatite, hépatite, troubles de la conduction cardiaque. Dans ces cas, arrêter le traitement.
- Ne pas consommer d'alcool pendant le traitement.
- Ne pas associer ou surveiller l'association avec :
  - érythromycine, isoniazide, fluoxétine, acide valproïque, etc. (augmentation du taux de carbamazépine) ;
  - rifampicine (diminution de l'efficacité de la carbamazépine) ;
  - anticoagulants oraux, œstroprogestatifs (préférer un dispositif intra-utérin), corticoïdes, antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, inhibiteurs de la protéase, rifampicine, itraconazole, doxycycline, tramadol, etc. (diminution de leur efficacité).
- *Grossesse* :
  - *Epilepsie* : ne pas instaurer un traitement au 1<sup>er</sup> trimestre, sauf en cas de nécessité absolue, s'il n'existe pas d'alternative (risque d'anomalies de fermeture du tube neural, malformations cardiaques, de la face, hypospadias). Cependant, ne pas interrompre un traitement antiépileptique instauré avant la grossesse, administrer la dose minimale efficace. En raison du risque de syndrome hémorragique du nouveau-né, administrer de la vitamine K à la mère et au nouveau-né. L'administration d'acide folique pendant le 1<sup>er</sup> trimestre pourrait réduire le risque de malformation du tube neural.
  - *Douleurs neuropathiques* : déconseillé
- *Allaitement* : à éviter

## Remarques

- Il existe aussi une solution orale à 100 mg/5 ml, des comprimés à 100 mg et des comprimés à croquer à 100 mg et 200 mg.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –  – 

# CEFALEXINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des céphalosporines de première génération

## Indications

- Infections cutanées à staphylocoques et/ou streptocoques : impétigo, furoncle, érysipèle, cellulite superficielle

## Présentation

- Gélule à 250 mg
- Poudre pour suspension orale à 125 mg/5 ml, à reconstituer avec de l'eau filtrée

## Posologie

- Nouveau-né de moins de 7 jours : 50 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
  - Nouveau-né de 7 à 28 jours : 75 mg/kg/jour à diviser en 3 prises
- Calculer la dose exacte à administrer en fonction du poids du nouveau-né.
- Enfant de 1 mois à 12 ans : 25 à 50 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
  - Enfant de plus de 12 ans et adulte : 2 g/jour à diviser en 2 prises

Age	Poids	Susp. orale à 125 mg/5 ml	Gélule à 250 mg
1 à < 5 mois	4 à < 7 kg	1 c à c x 2	–
5 mois à < 3 ans	7 à < 15 kg	1½ c à c x 2	–
3 à < 6 ans	15 à < 20 kg	2 c à c x 2	–
6 à < 12 ans	20 à < 40 kg	–	2 gél x 2
≥ 12 ans et adulte	≥ 40 kg	–	4 gél x 2

## Durée

- *Impétigo, furoncle* : 7 jours ; *érysipèle, cellulite* : 7 à 10 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux céphalosporines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux pénicillines (allergie croisée possible) et d'insuffisance rénale sévère (réduire la posologie).
- Peut provoquer : troubles digestifs (diarrhée en particulier), réactions allergiques (éruption cutanée, fièvre, prurit).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre de préférence en dehors des repas.
- Il existe aussi une poudre pour suspension orale à 250 mg/5 ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Pour la suspension orale (poudre ou suspension reconstituée) : se conformer aux instructions du fabricant.

# CEFIXIME

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des céphalosporines de troisième génération

## Indications

- Fièvre typhoïde chez l'enfant
- Cystite aiguë chez la fillette de plus de 2 ans et chez la femme enceinte ou allaitante
- Pyélonéphrite aiguë chez l'adulte
- Cervicite et urétrite à *Neisseria gonorrhoeae* (en association avec un traitement contre le chlamydia)

## Présentation

- Comprimé à 200 mg
- Poudre pour suspension orale à 100 mg/5 ml, à reconstituer avec de l'eau filtrée

## Posologie

- *Fièvre typhoïde chez l'enfant*  
Enfant de plus de 3 mois : 20 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- *Cystite aiguë chez la fillette de plus de 2 ans*  
8 mg/kg/jour en une prise
- *Cystite aiguë chez la femme enceinte ou allaitante, pyélonéphrite aiguë chez l'adulte*  
400 mg/jour à diviser en 2 prises
- *Cervicite et urétrite à Neisseria gonorrhoeae*  
Enfant : 8 mg/kg dose unique  
Adulte : 400 mg dose unique

## Durée

- *Fièvre typhoïde* : 7 jours ; *cystite aiguë* : 3 jours pour la fillette et 5 jours pour l'adulte ; *pyélonéphrite aiguë* : 10 à 14 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux céphalosporines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux pénicillines (allergie croisée possible) et d'insuffisance rénale sévère (réduire la posologie).
- Peut provoquer : troubles digestifs (diarrhées en particulier), céphalées, vertiges, réactions allergiques (éruption cutanée, prurit, fièvre). En cas de réaction allergique, arrêter immédiatement le traitement.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Il existe aussi des gélules à 400 mg.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Pour la suspension orale (poudre ou suspension reconstituée) : se conformer aux instructions du fabricant.

# CHARBON activé

## Action thérapeutique

- Adsorbant

## Indications

- Intoxication médicamenteuse, en particulier : paracétamol, aspirine, ibuprofène, chloroquine, quinine, dapsons, phénobarbital, carbamazépine, digoxine
- Intoxication par d'autres substances toxiques : certaines plantes (datura, lantana, etc.), certains produits chimiques domestiques, industriels ou agricoles

## Présentation

- Granulés pour suspension orale, en flacon de 50 g, à reconstituer avec 250 ml d'eau

## Posologie et durée

La dose de charbon doit être administrée le plus tôt possible (de préférence dans l'heure qui suit l'intoxication) et sur une période limitée, p.ex., en 15 à 20 minutes :

- Enfant de moins de 1 an : 1 g/kg
- Enfant de 1 à 12 ans : 25 g
- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 50 g

Si la dose de charbon n'a pas été prise entièrement ou si la substance toxique a été prise en quantités importantes ou depuis plus de 2 heures : poursuivre le traitement jusqu'à 24 heures après l'intoxication, en administrant la moitié ou un quart de la dose initiale de charbon toutes les 4 à 6 heures, en fonction de la tolérance et de la coopération du patient.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'intoxication par des produits caustiques ou moussants ou des hydrocarbures : risque d'aggravation des lésions lors de vomissements (produits caustiques), de pneumopathies d'inhalation (produits moussants, hydrocarbures) voire d'obstruction des voies respiratoires par efforts de vomissement (produits moussants).
- Le charbon est inefficace dans les intoxications par : alcools (éthanol, éthylène glycol, méthanol, alcool isopropylique, etc.), insecticides organophosphorés et carbamates, métaux (lithium, sel de fer, etc.).
- Peut provoquer : coloration (normale) des selles en noir, constipation ; vomissements en cas d'administration trop rapide de quantités trop importantes.
- Ne pas administrer simultanément avec d'autres médicaments par voie orale. Respecter un intervalle de 2 heures entre la prise de charbon et d'un autre médicament par voie orale.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour faciliter la prise du médicament et éviter les vomissements chez l'enfant, masquer le goût (prise avec jus de fruits, sirop) et administrer la suspension lentement par petites quantités.
- Utiliser en complément l'antidote spécifique du médicament concerné lorsqu'il existe.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# CHLORAMPHENICOL



1

Prescription sous contrôle médical

Le chloramphénicol est à réserver au traitement d'infections graves, lorsque d'autres antibactériens moins toxiques sont inefficaces ou contre-indiqués.

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des phénicolés

## Indications

- Alternative aux traitements de première intention de la peste bubonique
- Alternative aux traitements de première intention de la fièvre typhoïde
- Relais du chloramphénicol injectable

## Présentation

- Gélule à 250 mg

## Posologie

- Enfant de 1 an à moins de 13 ans : 50 mg/kg/jour à diviser en 3 à 4 prises ; 100 mg/kg/jour en cas d'infection sévère (max. 3 g/jour)
- Enfant  $\geq$  13 ans et adulte : 3 à 4 g/jour à diviser en 3 à 4 prises

Age	Poids	Gélule à 250 mg
1 à < 4 ans	10 à < 17 kg	1 gél x 3
4 à < 9 ans	17 à < 30 kg	2 gél x 3
9 à < 13 ans	30 à < 45 kg	3 gél x 3
$\geq$ 13 ans et adulte	$\geq$ 45 kg	4 gél x 3

## Durée

- *Peste* : 10 jours ; *typhoïde* : 10 à 14 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 1 an.
- Ne pas administrer en cas de :
  - réaction allergique ou insuffisance médullaire lors d'un précédent traitement par le chloramphénicol ;
  - déficit en G6PD.
- Peut provoquer :
  - toxicité hématologique dose-dépendante (aplasie médullaire, anémie, leucopénie, thrombopénie), réactions allergiques. Dans ces cas, arrêter le traitement immédiatement ;
  - troubles digestifs, neuropathies périphériques et optiques.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatique ou rénale.
- Eviter ou surveiller l'association avec d'autres médicaments favorisant une toxicité hématologique (carbamazépine, cotrimoxazole, flucytocine, pyriméthamine, zidovudine, etc.).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**, sauf en cas de nécessité vitale, s'il n'existe pas d'alternative thérapeutique. En cas d'utilisation au 3<sup>e</sup> trimestre, risque de syndrome gris chez le nouveau-né (vomissements, hypothermie, coloration grise de la peau et collapsus cardiovasculaire).
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Le traitement par voie orale est plus efficace que par voie injectable : les concentrations sanguines et tissulaires sont plus importantes.
- Les gélules peuvent être ouvertes et leur contenu mélangé dans une cuillère avec des aliments.
- Il existe aussi une poudre pour suspension orale à 150 mg/5 ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# CHLOROQUINE sulfate ou phosphate



En raison de la fréquence des souches de *P. falciparum* résistantes à la chloroquine, ce médicament ne doit pas être utilisé dans le traitement du paludisme à *P. falciparum* en Afrique, Amérique du Sud, Asie et Océanie.

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme à *P. vivax*, *P. ovale* et *P. malariae*
- Traitement du paludisme simple à *P. falciparum*, uniquement dans les rares zones sans chloroquinorésistance (Amérique centrale, Haïti et République Dominicaine)
- Prophylaxie du paludisme à *P. falciparum* chez les sujets non prémunis, dans les zones de chloroquinorésistance modérée uniquement, toujours en association avec le proguanil

## Présentation

- Comprimés à 100 mg et 155 mg de chloroquine base
- Sirop à 50 mg de chloroquine base/5 ml

Le dosage porté sur les étiquettes est exprimé parfois en sel de chloroquine et parfois en base, ce qui entraîne des confusions fréquentes. L'OMS recommande un étiquetage et des posologies exprimés en base.

100 mg base = environ 130 mg sulfate = environ 160 mg phosphate ou diphosphate

155 mg base = environ 200 mg sulfate = environ 250 mg phosphate ou diphosphate

## Posologie et durée

- *Traitement du paludisme*

Enfant et adulte : dose totale de 25 mg/kg à répartir sur 3 jours de traitement

1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> jour : 10 mg base/kg/jour en une prise

3<sup>e</sup> jour : 5 mg base/kg en une prise

- *Prophylaxie du paludisme à P. falciparum dans les zones de chloroquinorésistance modérée*

Enfant : 1,7 mg de chloroquine base/kg/jour en une prise (toujours associée au proguanil)

Adulte : 100 mg de chloroquine base/jour en une prise (toujours associée au proguanil)

Le voyageur doit commencer la prophylaxie 24 heures avant le départ, poursuivre pendant toute la durée du séjour et au moins 4 semaines après son retour.

Dans les zones de prévalence élevée de chloroquinorésistance, ne pas utiliser la chloroquine, la remplacer par un autre antipaludique efficace et utilisable en prophylaxie.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de rétinopathie.
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, prurit transitoire (72 heures), réactions allergiques (urticair, œdème de Quincke), troubles visuels.
- Si le patient vomit dans l'heure qui suit la prise :
  - au cours des premières 30 minutes : administrer la même dose ;
  - au-delà de 30 minutes : administrer la moitié de la dose.

- La dose thérapeutique est proche de la dose toxique. La dose toxique est de 20 mg base/kg par prise chez l'enfant et de 2 g base par prise chez l'adulte.
- Ne pas associer avec : coartémether, quinine, méfloquine, halofantrine.
- Ne pas administrer simultanément avec un antiacide (hydroxyde d'aluminium, etc.) : respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Dans certains pays, la chloroquine est utilisée seule en prophylaxie pour la prévention du paludisme à *P. vivax*.
- Il existe une résistance de *P. vivax* à la chloroquine en Indonésie et Océanie.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# CHLORPHENAMINE = CHLORPHENIRAMINE

## Action thérapeutique

- Antihistaminique sédatif

## Indications

- Traitement symptomatique des réactions allergiques mineures (de contact, saisonnières, aux médicaments, aux aliments, etc.)

## Présentation

- Comprimé à 4 mg
- Il existe aussi une solution orale à 2 mg/5 ml.

## Posologie

- Enfant de 1 à 2 ans : 1 mg/prise, 2 fois par jour
- Enfant de 2 à 6 ans : 1 mg/prise, 4 à 6 fois par jour (max. 6 mg/jour)
- Enfant de 6 à 12 ans : 2 mg/prise, 4 à 6 fois par jour (max. 12 mg/jour)
- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 4 mg/prise, 4 à 6 fois par jour (max. 24 mg/jour)

Age	Poids	Comprimé à 4 mg
< 1 an	< 10 kg	Ne pas administrer
1 à < 2 ans	10 à < 13 kg	¼ cp x 2
2 à < 6 ans	13 à < 21 kg	¼ cp x 4
6 à < 12 ans	21 à < 37 kg	½ cp x 4
≥ 12 ans et adulte	≥ 37 kg	1 cp x 4

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; la plus courte possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence et sous surveillance en cas de troubles uréthro-prostatiques, glaucome à angle fermé et chez les patients > 60 ans et les enfants (risque d'agitation, d'excitation).
- Peut provoquer : somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines), effets anticholinergiques (sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, tachycardie, troubles de la miction), céphalées, tremblements, réactions allergiques.
- Surveiller l'association avec les médicaments déprimeurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, antipsychotiques, sédatifs, antidépresseurs, etc.).
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : pas de contre-indication ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS
- Allaitement : pas de contre-indication ; surveiller l'apparition d'une somnolence chez l'enfant.

## Remarques

- Les effets sédatifs sont moins marqués que ceux de la prométhazine.
- La dexchlorphéniramine a les mêmes indications :
  - enfant de 1 à 2 ans : 0,25 mg/prise, 2 à 3 fois/jour
  - enfant de 2 à 6 ans : 0,5 mg/prise, 2 à 3 fois/jour
  - enfant de 6 à 12 ans : 1 mg/prise, 3 à 4 fois/jour
  - enfant de plus de 12 ans et adulte : 2 mg/prise, 3 à 4 fois/jour
- Conservation : température inférieure à 25°C

# CHLORPROMAZINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipsychotique (neuroleptique) sédatif

## Indications

- Psychose aiguë ou chronique
- Anxiété sévère, en cas d'échec des benzodiazépines

## Présentation

- Comprimé à 25 mg
- Il existe aussi des comprimés à 100 mg.

## Posologie

- *Psychose aiguë ou chronique*  
Adulte : commencer par 75 mg/jour à diviser en 3 prises ; augmenter jusqu'à 300 mg/jour en 3 prises si nécessaire (max. 600 mg/jour). Une fois le patient stabilisé, la dose d'entretien est administrée en une prise le soir.
- *Anxiété sévère, en cas d'échec des benzodiazépines*  
Adulte : 75 à 150 mg/jour à diviser en 3 prises
- Quelle que soit l'indication, administrer la moitié de la dose chez le sujet âgé.
- Utiliser la plus petite dose efficace, surtout en cas de traitement prolongé.

## Durée

- *Psychose aiguë* : au moins 3 mois ; psychose chronique : au moins un an. L'arrêt doit être progressif (en 4 semaines), en surveillant les signes d'apparition d'une rechute (dans ce cas, ré-augmenter la dose).
- *Anxiété sévère* : 4 semaines maximum.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de glaucome à angle fermé, troubles uréthro-prostatiques ; chez les patients âgés déments (maladie d'Alzheimer p.ex.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ; en cas d'épilepsie, constipation chronique, insuffisance rénale ou hépatique, maladie de Parkinson, myasthénie grave.
- Peut provoquer :
  - somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines), hypotension orthostatique, dysfonction sexuelle ;
  - effets anticholinergiques (sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention urinaire, constipation, tachycardie) ;
  - syndrome extrapyramidal, dyskinésie précoce ou tardive, photosensibilisation (se protéger du soleil), ictère ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexpliquée avec troubles neuromusculaires), rare mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- En cas de symptômes extrapyramidaux, associer du bipéridène.
- Eviter ou surveiller l'association avec les médicaments abaissant le seuil épiléptogène (méfloquine, chloroquine, tramadol, antidépresseurs tricycliques ou ISRS) ; médicaments dépresseurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, sédatifs, antihistaminiques H1, etc.) ; médicaments à effet anticholinergique (amitriptyline, atropine, clomipramine, prométhazine, etc.) ; hypoglycémifiants, lithium.
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- La chlorpromazine est irritante pour la peau/muqueuses : ne pas écraser les comprimés.
- *Grossesse* : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, surveiller l'apparition d'effets extrapyramidaux et/ou anticholinergiques (trémulations, distension abdominale, hyperexcitabilité, etc.) chez le nouveau-né si la mère a été traitée à fortes doses au cours du 3<sup>e</sup> trimestre.
- *Allaitement* : à éviter

## Remarques

- En cas d'agitation ou agressivité chez les patients traités par un autre antipsychotique (rispéridone ou halopéridol p.ex.), la chlorpromazine peut être utilisée quelques jours à la dose de 75 à 150 mg/jour à diviser en 3 prises.
- La chlorpromazine provoque moins d'effets extrapyramidaux que l'halopéridol mais l'hypotension orthostatique et les effets anticholinergiques sont plus fréquents.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C

# CIMETIDINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiulcéreux (antagoniste des récepteurs H2)

## Indications

- Prévention du risque d'inhalation de liquide gastrique lors de l'anesthésie :
  - chez les patients à l'estomac plein (césarienne en urgence, etc.)
  - chez les patients présentant un risque d'intubation difficile

## Présentation

- Comprimé effervescent à 200 mg
- Il existe aussi des comprimés effervescents à 800 mg.

## Posologie et durée

- Adulte : 200 à 400 mg en une prise, si possible une heure avant l'induction de l'anesthésie

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : diarrhée, céphalées, vertiges, rash cutané, fièvre.
- Ne pas administrer avec un anti-acide (hydroxyde d'aluminium, etc.).

## Remarques

- La cimétidine effervescente peut être remplacée par la ranitidine effervescente, un autre antiulcéreux antagoniste des récepteurs H2, à la dose de 150 mg en une prise.
- Les comprimés non effervescents de cimétidine (comprimés pelliculés à 200 mg, 400 mg et 800 mg) et les comprimés non effervescents de ranitidine (comprimés pelliculés à 150 mg et 300 mg) ont un délai d'action supérieur à 30 minutes. Les formes effervescentes contenant du citrate de sodium permettent de réduire ce délai d'action, ce qui justifie leur utilisation en chirurgie d'urgence.
- L'oméprazole est un antiulcéreux inhibiteur de la pompe à protons, non compatible avec les situations d'urgence car il doit être administré au moins 4 heures avant l'intervention.
- La cimétidine en comprimés pelliculés est également utilisée dans le traitement du reflux gastro-oesophagien et de l'ulcère gastroduodéal. Préférer la ranitidine ou l'oméprazole pour ces indications.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# CIPROFLOXACINE

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des fluoroquinolones

## Indications

- Shigellose, fièvre typhoïde, charbon cutané
- Cystite aiguë non compliquée chez la femme en dehors de la grossesse ou en cas d'échec d'un précédent traitement, prostatite aiguë, pyélonéphrite aiguë non compliquée, chancre mou

## Présentation

- Comprimés à 250 mg et 500 mg
- Granulés et solvant pour suspension orale à 250 mg/5 ml

## Posologie

- *Shigellose, fièvre typhoïde, charbon cutané*  
Enfant de plus de 1 mois : 30 mg/kg/jour à diviser en 2 prises (max. 1 g/jour)  
Adulte : 1 g/jour à diviser en 2 prises

Age	Poids	Susp. 250 mg/5 ml	Cp à 250 mg	Cp à 500 mg
1 à < 3 mois	4 à < 6 kg	1,5 ml x 2	-	-
3 à < 7 mois	6 à < 8 kg	2 ml x 2	-	-
7 mois à < 2 ans	8 à < 12 kg	2,5 ml x 2	-	-
2 à < 3 ans	12 à < 15 kg	4 ml x 2	-	-
3 à < 8 ans	15 à < 26 kg	5 ml x 2	1 cp x 2	-
8 à < 11 ans	26 à < 36 kg	8 ml x 2	-	-
≥ 11 ans et adulte	≥ 36 kg	-	2 cp x 2	1 cp x 2

- *Cystite aiguë non compliquée de la femme en dehors de la grossesse*  
Adulte : 500 mg/jour à diviser en 2 prises
- *Cystite aiguë (récidive ou échec du traitement), prostatite aiguë, chancre mou*  
Adulte : 1 g/jour à diviser en 2 prises
- *Pyélonéphrite aiguë non compliquée*  
Adulte : 1 à 1,5 g/jour à diviser en 2 ou 3 prises

## Durée

- *Shigellose, cystite non compliquée, chancre mou* : 3 jours ; *cystite (récidive ou échec du traitement)* : 5 jours ; *typhoïde* : 5 à 7 jours ; *pyélonéphrite* : 7 jours ; *charbon cutané* : 7 à 10 jours ; *prostatite* : 28 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'antécédent d'allergie ou de tendinite due aux fluoroquinolones.
- Administrer avec prudence chez les épileptiques (risque de convulsions).
- Réduire la posologie de moitié en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer : troubles digestifs, neuropsychiques (céphalées, vertiges, confusion, hallucinations, convulsions), réactions allergiques, neuropathies périphériques, photosensibilisation (se protéger du soleil), douleurs musculaires et articulaires, tendinites (en particulier, tendon d'Achille), allongement de l'intervalle QT, hypo- et hyperglycémies, anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD. En cas de réactions allergiques, troubles neuropsychiques sévères, neuropathies périphériques ou tendinites, arrêter immédiatement le traitement.
- Eviter l'association avec les médicaments qui allongent l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, co-artéméter, fluconazole, halopéridol, méfloquine, ondansétron, pentamidine, quinine, etc.).
- Surveiller l'association avec glibenclamide (risque d'hypoglycémie).
- Ne pas administrer simultanément avec les antiacides (hydroxyde de magnésium ou d'aluminium), sels de fer, calcium. Respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Boire abondamment pendant le traitement (risque de cristallurie).
- Grossesse : à réserver aux infections sévères, lorsqu'il n'existe pas d'alternative thérapeutique.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# CLINDAMYCINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des lincosamides

## Indications

- Infections sévères à staphylocoques et/ou streptocoques (p.ex. érysipèle, cellulite, charbon cutané, pneumonie) :
  - chez les patients allergiques aux bêtalactamines
  - en cas d'infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- Relais de la clindamycine injectable

## Présentation

- Gélules à 150 mg et 300 mg

## Posologie

- Enfant : 30 à 40 mg/kg/jour à diviser en 3 prises
- Adulte : 1800 mg/jour à diviser en 3 prises

Age	Poids	Gélule à 150 mg	Gélule à 300 mg
1 à < 6 ans	10 à < 20 kg	1 gél x 3	–
6 à < 9 ans	20 à < 30 kg	–	1 gél x 3
9 à < 13 ans	30 à < 45 kg	3 gél x 3	–
≥ 13 ans et adulte	≥ 45 kg	–	2 gél x 3

## Durée

- *Erysipèle, cellulite* : 7 à 10 jours ; *charbon cutané* : 7 à 14 jours selon la sévérité ; *pneumonie* : 10 à 14 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux lincosamides ou antécédent de colite pseudo-membraneuse.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatique.
- Peut provoquer : colite pseudomembraneuse, rash, ictère, réactions allergiques sévères. Dans ces cas, arrêter le traitement.
- En cas de colite pseudomembraneuse, traiter une infection à *Clostridium difficile* (métronidazole oral).
- Ne pas administrer simultanément avec des antiacides (hydroxyde d'aluminium ou de magnésium, etc.). Respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : à réserver aux patientes pour lesquelles il n'existe pas d'alternative. Surveiller les selles du nourrisson (risque de colite pseudomembraneuse).

## Remarques

- Les gélules ne sont pas adaptées aux enfants de moins de 6 ans (risque de fausse route). Ouvrir la gélule et mélanger le contenu dans une cuillère avec des aliments ou un jus de fruit pour masquer le mauvais goût.
- La clindamycine est utilisée en association avec la quinine dans le traitement du paludisme chez la femme enceinte (20 mg/kg/jour à diviser en 2 prises pendant 7 jours).
- Il existe aussi une suspension orale à 75 mg/5 ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# CLOMIPRAMINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antidépresseur tricyclique

## Indications

- Dépression majeure
- Prévention des attaques de panique

## Présentation

- Comprimé à 25 mg
- Il existe aussi des comprimés à 10 mg.

## Posologie

- Adulte : commencer par 25 mg/jour en une prise le soir puis augmenter progressivement pour atteindre en une semaine 75 mg/jour en une prise le soir (max. 150 mg/jour).
- Administrer la moitié de la dose chez le sujet âgé et en cas d'insuffisance hépatique ou rénale.

## Durée

- *Dépression* : au moins 6 mois. L'arrêt doit être progressif (en 4 semaines), en surveillant les signes de rechute (dans ce cas, ré-augmenter la dose).
- *Prévention des attaques de panique* : 2 à 3 mois après la disparition des troubles avec un arrêt progressif (en 4 semaines).

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'infarctus du myocarde récent, arythmie, glaucome à angle fermé, troubles uréthro-prostatiques.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans, en cas d'épilepsie, constipation chronique, insuffisance rénale ou hépatique, antécédents de troubles bipolaires.
- Peut provoquer :
  - somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines) ou insomnie, hypotension orthostatique, dysfonction sexuelle ;
  - effets anticholinergiques (transitoires ou disparaissant avec une réduction des doses) : sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, constipation, tachycardie, troubles de la miction. En cas de troubles sévères (confusion mentale, rétention urinaire, troubles du rythme), arrêter le traitement ;
  - troubles psychiques : majoration de l'anxiété, risque de passage à l'acte suicidaire en début de traitement, épisode maniaque en cours de traitement.
- Ne pas associer à un autre antidépresseur.
- Eviter ou surveiller l'association avec : médicaments déprimeurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, sédatifs, antihistaminiques H1, etc.), médicaments à effet anticholinergique (atropine, chlorpromazine, prométhazine, etc.), médicaments abaissant le seuil épileptogène (antipsychotiques, méfloquine, tramadol, etc.), lithium et autres sérotoninergiques.
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, surveiller le nouveau-né dans les premiers jours de vie (risque de troubles neurologiques et digestifs).
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'effet antidépresseur n'est pas immédiat. Il est nécessaire d'attendre 3 semaines pour juger de l'efficacité thérapeutique. L'expliquer au patient.
- La clomipramine provoque moins de sédation, d'effets anticholinergiques et d'hypotension orthostatique que l'amitriptyline.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# CLOXACILLINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines

## Indications

- Impétigo (préférer la céfalexine dans cette indication)

## Présentation

- Gélules à 250 mg et 500 mg

## Posologie et durée

- Enfant de plus de 10 ans : 50 mg/kg/jour à diviser en 3 prises pendant 7 jours (max. 3 g/jour)
- Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 prises pendant 7 jours

Age	Poids	Gélule à 250 mg	Gélule à 500 mg
10 à < 13 ans	30 à < 45 kg	2 gél x 3	1 gél x 3
13 à < 15 ans	45 à < 55 kg	3 gél x 3	–
Adulte	≥ 55 kg	4 gél x 3	2 gél x 3

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible) ou d'insuffisance rénale sévère (réduire la posologie).
- Peut provoquer : troubles digestifs (diarrhée en particulier), réactions allergiques parfois sévères ; rarement troubles hématologiques.
- Ne pas associer avec le méthotrexate (augmentation de la toxicité du méthotrexate).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre de préférence en dehors des repas.
- La dicloxacilline, la flucloxacilline et l'oxacilline sont des antibactériens utilisés dans la même indication que la cloxacilline.
- Il existe aussi une poudre pour solution orale à 125 mg/5 ml et des gélules à 1 g.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# CODEINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Analgésique opioïde

## Indications

- Douleurs d'intensité modérée, seule ou en association avec un analgésique non-opioïde

## Présentation

- Comprimé à 30 mg de phosphate de codéine

## Posologie

- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 30 à 60 mg toutes les 4 à 6 heures (max. 240 mg/jour)

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; la plus courte possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de dépression respiratoire aiguë ou de crise d'asthme.
- Peut provoquer :
  - constipation, nausées, vomissements, somnolence, vertiges ;
  - rarement : dépression respiratoire, réactions allergiques, dépendance, syndrome de sevrage.
- Ne pas associer avec :
  - les autres morphiniques agonistes purs tels que la morphine (majoration du risque de dépression respiratoire) ;
  - les morphiniques agonistes/antagonistes tels que la buprénorphine, nalbuphine, pentazocine (action compétitive).
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique et chez le sujet âgé.
- En cas de dépression respiratoire, traiter par la ventilation assistée et/ou la naloxone.
- Grossesse : pas de contre-indication. Il existe un risque de syndrome de sevrage, dépression respiratoire et sédation chez le nouveau-né en cas d'administration prolongée de doses élevées en fin de 3<sup>e</sup> trimestre. Dans ce cas, surveiller étroitement le nouveau-né.
- Allaitement : administrer avec prudence, pour une durée très brève (2-3 jours) à la plus petite dose efficace. Surveiller la mère et l'enfant : en cas de somnolence excessive, arrêter le traitement.

## Remarques

- Associer un laxatif approprié (p.ex. lactulose) si le traitement antalgique se prolonge au-delà de 48 heures.
- Dans certains pays, les médicaments contenant de la codéine sont inscrits sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# COTRIMOXAZOLE

## = SULFAMETHOXAZOLE (SMX)/TRIMETHOPRIME (TMP)

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Association de deux antibactériens dont un sulfamide

### Indications

- Traitement de première intention de la pneumocystose et de l'isosporese
- Prophylaxie de la pneumocystose, toxoplasmose, isosporese
- Brucellose (lorsque la doxycycline est contre-indiquée)

### Présentation

- Comprimés à 400 mg de SMX + 80 mg de TMP et à 800 mg de SMX + 160 mg de TMP
- Comprimé pédiatrique à 100 mg de SMX + 20 mg de TMP
- Suspension orale à 200 mg de SMX + 40 mg de TMP/5 ml

### Posologie

- *Traitement de la pneumocystose*  
Enfant : 100 mg SMX + 20 mg TMP/kg/jour à diviser en 2 prises  
Adulte : 4800 SMX + 960 TMP/jour à diviser en 3 prises
- *Traitement de l'isosporese*  
Adulte : 3200 mg SMX + 640 mg TMP/jour à diviser en 2 prises
- *Prophylaxie de la pneumocystose, toxoplasmose, isosporese*  
Enfant : 50 mg SMX + 10 mg TMP/kg/jour en une prise, aussi longtemps que nécessaire  
Adulte : 800 mg SMX + 160 mg TMP/jour en une prise, aussi longtemps que nécessaire
- *Brucellose*  
Enfant : 40 mg SMX + 8 mg TMP/kg/jour à diviser en 2 prises  
Adulte : 1600 mg SMX + 320 mg TMP/jour à diviser en 2 prises

### Durée

- *Pneumocystose* : 14 à 21 jours selon la sévérité ; *isosporese* : 10 jours ; *brucellose* : 6 semaines

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 1 mois.
- Ne pas administrer en cas d'allergie aux sulfamides, insuffisance rénale et hépatique sévères.
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs, hépatiques, rénaux (cristallurie, etc.) et métaboliques (hyperkaliémie) ; neuropathies, photosensibilité, anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD ;
  - réactions allergiques (fièvre, rash, etc.) parfois sévères (syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson, troubles hématologiques, etc.). Dans ces cas, arrêter le traitement immédiatement ;
  - en cas de traitement prolongé : anémie mégalo-bastique par déficit en acide folinique (dans ce cas administrer du folinate de calcium).
- Les effets indésirables sont plus fréquents chez les patients infectés par le HIV.
- En cas de traitement prolongé, surveiller si possible la numération formule sanguine.
- Ne pas associer avec méthotrexate et phénytoïne.
- Eviter l'association avec les médicaments hyperkaliémisants : potassium, spironolactone, énalapril, AINS, héparine (augmentation du risque d'hyperkaliémie).
- Surveiller l'association avec la zidovudine (augmentation de l'hématotoxicité).
- Boire abondamment pendant le traitement.
- *Grossesse* : pas de contre-indication. Cependant, éviter pendant le dernier mois de grossesse (risque d'ictère et d'anémie hémolytique chez le nouveau-né).
- *Allaitement* : à éviter en cas de prématurité, ictère, petit poids de naissance, âge inférieur à un mois. En cas d'utilisation, surveiller l'apparition d'un ictère chez l'enfant.

### Remarques

- *Conservation* : température inférieure à 25°C  
Après ouverture, la suspension orale se conserve 20 jours à température ambiante ou 40 jours au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).

# DAPSONE



1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des sulfones
- Antilépreux

## Indications

- Prophylaxie de la toxoplasmose et de la pneumocystose
- Traitement de la pneumocystose
- Lèpre paucibacillaire et multibacillaire, en association avec d'autres antilépreux

## Présentation

- Comprimés à 25 mg, 50 mg et 100 mg

## Posologie

- *Prophylaxie de la pneumocystose seule*  
Enfant : 2 mg/kg/jour en une prise, sans dépasser 100 mg/jour  
Adulte : 100 mg/jour en une prise
- *Prophylaxie de la toxoplasmose et de la pneumocystose*  
Enfant : 2 mg/kg/jour en une prise, sans dépasser 25 mg/jour (en association avec pyriméthamine 1 mg/kg/jour + acide folinique 10 mg/semaine)  
Adulte :
  - 50 mg/jour en une prise (en association avec pyriméthamine 50 mg/semaine + acide folinique 25 à 30 mg/semaine)
  - ou 200 mg/semaine en une prise (en association avec pyriméthamine 75 mg/semaine + acide folinique 25 à 30 mg/semaine)
- *Traitement de la pneumocystose* (en association avec 15 mg/kg/jour de triméthoprime)  
Enfant : 2 mg/kg/jour en une prise, sans dépasser 100 mg/jour  
Adulte : 100 mg/jour en une prise
- *Lèpre paucibacillaire et multibacillaire*  
Enfant de moins de 10 ans : 25 mg/jour en une prise  
Enfant de 10 à 14 ans : 50 mg/jour en une prise  
Adulte : 100 mg/jour en une prise

## Durée

- *Prophylaxie de la toxoplasmose et de la pneumocystose* : aussi longtemps que nécessaire ; *traitement de la pneumocystose* : 21 jours ; *lèpre paucibacillaire* : 6 mois ; *lèpre multibacillaire* : 12 mois

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux sulfones ou d'anémie sévère (traiter d'abord l'anémie).
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Peut provoquer : anémie hémolytique dose-dépendante et chez les patients déficients en G6PD ; neutropénie, méthémoglobinémie, prurit, rash, troubles digestifs, neuropathies périphériques, agranulocytose, réactions d'hypersensibilité au cours du 1<sup>er</sup> mois de traitement (fièvre, ictère, hépatite, adénopathie, dermatite exfoliatrice, etc.) imposant l'arrêt définitif de la dapsonne.
- Surveiller si possible la NFS et les transaminases.
- Ne pas administrer simultanément avec la didanosine : respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Surveiller l'association avec la zidovudine (augmentation de la toxicité hématologique).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans le traitement de la lèpre, la dapsonne doit toujours être associée à la rifampicine (lèpre paucibacillaire) ou la rifampicine + clofazimine (lèpre multibacillaire) afin de prévenir l'apparition de résistances.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# DESOGESTREL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal, progestatif

## Indications

- Contraception orale

## Présentation

- Comprimé à 75 microgrammes (0,075 mg), plaquette de 28 comprimés

## Posologie

- 1 comprimé chaque jour à heure fixe, sans interruption, y compris pendant les règles  
Commencer le 1<sup>er</sup> jour des règles ou immédiatement après un avortement ou à partir du 21<sup>e</sup> jour après un accouchement si la femme n'allaite pas.  
Il est également possible de débiter à n'importe quel moment du cycle (sous réserve de l'absence de grossesse). Dans ce cas, l'efficacité contraceptive débutera à partir du 3<sup>e</sup> comprimé. Utiliser des préservatifs pendant les 2 premiers jours.

## Durée

- En l'absence d'effets indésirables, tant que la contraception est souhaitée.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cancer du sein, maladie hépatique grave ou récente, saignement vaginal inexplicé, maladie thromboembolique évolutive.
- Peut provoquer : aménorrhée, irrégularité menstruelle, nausées, prise de poids, tension mammaire, troubles de l'humeur, acné, céphalées.
- Les inducteurs enzymatiques (rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc.) réduisent l'efficacité contraceptive. Utiliser un stérilet à base de cuivre ou des préservatifs ou la médroxyprogestérone injectable.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : *il est recommandé d'attendre 6 semaines après l'accouchement pour débiter le désogestrel si la femme allaite. Toutefois, s'il constitue la seule contraception disponible ou acceptable, il peut être débiter 3 semaines après l'accouchement.*

## Remarques

- Le désogestrel est une alternative en cas de contre-indications ou d'intolérance aux estroprogestatifs. Il est préféré au lévonorgestrel car son efficacité contraceptive est similaire à celle des estroprogestatifs.
- En cas d'oubli d'un comprimé, le prendre dès que possible puis poursuivre le traitement normalement. Si le retard est supérieur à 12 heures, l'effet contraceptif est diminué. Il est alors recommandé de prendre des mesures supplémentaires : préservatifs pendant 7 jours et, si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli, contraception d'urgence.
- Conservation : *température inférieure à 25°C*

# DIAZEPAM



1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anxiolytique, sédatif, anti-convulsivant, myorelaxant

## Indications

- Agitation et anxiété
- Contractures musculaires

## Présentation

- Comprimé à 5 mg

Il existe aussi des comprimés à 2 mg et 10 mg et une solution orale à 1%.

## Posologie

- Adulte : 5 à 15 mg/jour à diviser en 3 prises
- Ne pas dépasser les posologies indiquées.

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; la plus courte possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire et hépatique sévères.
- Peut provoquer :
  - sensation ébrieuse, somnolence (administrer avec prudence en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation de machine) ;
  - dépendance et tolérance en cas d'utilisation  $\geq$  10-15 jours. A l'arrêt du traitement, pour éviter un syndrome de sevrage ou un effet rebond, diminuer progressivement les doses ;
  - en cas de surdosage : ataxie, hypotonie, hypotension, confusion mentale, léthargie, dépression respiratoire, coma.
- Réduire la posologie de moitié chez les personnes âgées ; en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Risque de potentialisation des effets sédatifs en cas d'association avec l'alcool et les médicaments agissant sur le système nerveux central : analgésiques opioïdes, neuroleptiques (chlorpromazine, halopéridol, etc.), antihistaminiques (chlorphénamine, prométhazine), antidépresseurs (clomipramine, fluoxétine, etc.), phénobarbital, etc.
- Grossesse : à éviter
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Le diazépam est soumis à des contrôles internationaux : se conformer à la réglementation nationale.
- Le diazépam n'est pas un traitement de la dépression, ni de l'anxiété chronique, ni de l'état de stress post-traumatique.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# DIETHYLCARBAMAZINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anthelminthique (antifilarien)

## Indications

- Filarioses lymphatiques

## Présentation

- Comprimés à 50 mg et 100 mg

## Posologie

- Enfant de moins de 10 ans : 0,5 mg/kg en une prise le 1<sup>er</sup> jour, puis augmenter progressivement la dose sur 3 jours pour atteindre 3 mg/kg/jour à diviser en 3 prises
- Enfant de plus de 10 ans et adulte : 1 mg/kg en une prise le 1<sup>er</sup> jour, puis augmenter progressivement la dose sur 3 jours pour atteindre 6 mg/kg/jour à diviser en 3 prises

## Durée

- *W. bancrofti* : 12 jours ; *B. malayi*, *B. timori* : 6 à 12 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'onchocercose associée ; chez les patients fortement parasités par *Loa loa*, les nourrissons, les patients âgés ou souffrant de maladies cardiaques ou rénales.
- Ne pas administrer lors des poussées aiguës.
- Administrer avec prudence en cas d'antécédents de convulsions.
- Peut provoquer :
  - nausées, vomissements, céphalées, vertiges, somnolence, fièvre, arthralgies, urticaire, hématurie transitoire, nodules sous-cutanés, lymphangite, œdème localisé ;
  - en cas d'onchocercose associée : atteintes oculaires graves (atteinte du nerf optique, de la rétine) ;
  - en cas de loase associée : encéphalite (potentiellement mortelle) si la microfilarémie de *Loa loa* est élevée.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** (le traitement peut attendre la fin de la grossesse)
- Allaitement : déconseillé

## Remarques

- Dans le cadre du programme d'élimination de la filariose à *W. bancrofti*, l'association diéthylcarbamazine + albendazole est administrée en une prise unique annuelle pendant 4 à 6 ans, sauf dans les régions où l'onchocercose et/ou la loase sont co-endémiques.
- La diéthylcarbamazine fait partie de la liste complémentaire des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température comprise entre 15°C et 25°C –

# DIGOXINE



1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Cardiotonique

## Indications

- Arythmies supra-ventriculaires (fibrillation, flutter, tachycardie paroxystique)
- Insuffisance cardiaque

## Présentation

- Comprimés à 62,5 µg (0,0625 mg) et 250 µg (0,25 mg)
- Il existe aussi une solution orale à 50 µg/ml (0,05 mg/ml).

## Posologie

- Adulte :
  - dose de charge : 750 à 1500 µg (0,75 à 1,5 mg) à diviser en 3 à 4 prises espacées de 6 heures. Ne pas dépasser 1500 µg pendant les premières 24 heures.
  - dose d'entretien : 125 à 250 µg/jour (0,125 à 0,25 mg/jour) en une ou 2 prises
- Réduire la posologie de moitié chez le sujet âgé ou en cas d'insuffisance rénale.

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de bradycardie, trouble du rythme mal identifié, insuffisance coronarienne aiguë.
- La surveillance du pouls est indispensable en début de traitement.
- La dose thérapeutique est proche de la dose toxique.
- Peut provoquer en cas de surdosage : troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée), troubles visuels, céphalées, confusion, délire, troubles du rythme et de la conduction auriculo-ventriculaire. Dans ces cas, diminuer la posologie ou arrêter le traitement.
- Ne pas associer avec le calcium, en particulier IV (troubles du rythme graves).
- Surveiller l'association avec :
  - amiodarone, macrolides, itraconazole, quinine, chloroquine (augmentation du taux de digoxine) ;
  - médicaments hypokaliémiants : diurétiques, corticoïdes, amphotéricine B (augmentation de la toxicité de la digoxine).
- Surveiller si possible la kaliémie (en cas d'association avec des médicaments hypokaliémants) et la créatininémie (chez l'insuffisant rénal).
- Ne pas administrer simultanément avec un antiacide (hydroxyde d'aluminium) : respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La dose de charge peut-être administrée en cas d'arythmie si une digitalisation rapide est nécessaire. Elle n'est en général pas nécessaire en cas d'insuffisance cardiaque.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

## DIHYDROARTEMISININE/PIPERAQUINE = DHA/PPQ

Prescription sous contrôle médical

### Action thérapeutique

- Antipaludique

### Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*

### Présentation

- Comprimés coformulés de dihydroartémisinine (DHA)/pipéraquline (PPQ), sous blister, pour un traitement individuel complet
- Il existe 5 blisters différents :
  - Comprimé à 20 mg de DHA/160 mg de PPQ blister de 3 comprimés
  - Comprimé à 40 mg de DHA/320 mg de PPQ blister de 3 comprimés
  - Comprimé à 40 mg de DHA/320 mg de PPQ blister de 6 comprimés
  - Comprimé à 40 mg de DHA/320 mg de PPQ blister de 9 comprimés
  - Comprimé à 40 mg de DHA/320 mg de PPQ blister de 12 comprimés

### Posologie et durée

- Enfant de 5 à 25 kg : 2,5 à 10 mg/kg/jour de DHA + 20 à 32 mg/kg/jour de PPQ
- Enfant de plus de 25 kg et adulte : 2 à 10 mg/kg/jour de DHA + 16 à 27 mg/kg/jour de PPQ

Poids	Cp à 20 mg/160 mg	Cp à 40 mg/320 mg	Poids	Cp à 20 mg/160 mg	Cp à 40 mg/320 mg
5 à < 8 kg	1 cp	–	25 à < 36 kg	–	2 cp
8 à < 11 kg	1½ cp	–	36 à < 60 kg	–	3 cp
11 à < 17 kg	–	1 cp	60 à < 80 kg	–	4 cp
17 à < 25 kg	–	1½ cp	≥ 80 kg	–	5 cp

- Les comprimés sont administrés en une prise par jour pendant 3 jours.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles cardiaques (bradycardie, troubles du rythme, insuffisance cardiaque congestive).
- Ne pas associer avec les médicaments allongeant l'intervalle QT (amiodarone, érythromycine, halopéridol, pentamidine, fluconazole, etc.).
- Administrer avec précaution chez les patients > 60 ans ou en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Peut provoquer : troubles cardiaques (allongement de l'intervalle QT, tachycardie) ; rarement, troubles digestifs, prurit, troubles hépatiques, douleurs musculaires et articulaires.
- Surveiller l'association avec : antirétroviraux (augmentation de leur taux plasmatique), inducteurs enzymatiques tels que rifampicine, carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital, etc. (diminution du taux plasmatique de la DHA/PPQ).
- Si le patient vomit dans les 30 minutes qui suivent la prise, ré-administrer la même dose ; dans les 30 à 60 minutes qui suivent la prise, ré-administrer la moitié de la dose.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Prendre à distance des repas avec un verre d'eau.
- Les comprimés peuvent être écrasés et mélangés dans l'eau.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# DINITRATE D'ISOSORBIDE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Vasodilatateur antiangoreux

## Indications

- Prévention et traitement de la crise d'angor
- Insuffisance cardiaque gauche, en complément des thérapeutiques usuelles

## Présentation

- Comprimé à 5 mg

## Posologie

- *Prévention à court terme de la crise d'angor (voie sublinguale)*  
Adulte : 5 à 10 mg dans les 10 minutes précédant les circonstances habituelles de la crise (effort, émotion, etc.)
- *Prévention au long cours de la crise d'angor et traitement de l'insuffisance cardiaque (voie orale)*  
Adulte : 30 à 120 mg/jour à diviser en 2 ou 3 prises  
Administer à doses progressives jusqu'à la posologie efficace. Ne pas interrompre brutalement le traitement.
- *Traitement de la crise d'angor (voie sublinguale)*  
Adulte : 5 à 10 mg, à renouveler après 10 minutes si nécessaire

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cardiomyopathie obstructive, hypotension, choc.
- Peut provoquer : hypotension orthostatique (surtout chez les sujets âgés), céphalées, nausées, bouffée congestive, anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD, hypotension grave avec risque de collapsus cardiovasculaire en cas de surdosage.
- Chez les patients traités par un autre dérivé nitré, un vasodilatateur ou un antihypertenseur et chez les sujets âgés : utiliser la plus petite dose efficace.
- En cas d'association avec les antihypertenseurs, diurétiques, vasodilatateurs et l'alcool : majoration de l'hypotension.
- Ne pas associer avec le sildénafil (risque d'accident coronarien aigu).
- Grossesse : *déconseillé (innocuité non établie)*
- Allaitement : *déconseillé (innocuité non établie)*

## Remarques

- Par voie sublinguale, croquer d'abord le comprimé et le laisser fondre lentement sous la langue. Par voie orale, avaler le comprimé sans croquer.
- Par voie sublinguale, l'action du dinitrate d'isosorbide est rapide (< 10 minutes) et brève (1 à 2 heures).
- Il existe des comprimés de dinitrate d'isosorbide à libération prolongée, utilisés dans la prévention au long cours des crises d'angor et dans l'insuffisance cardiaque, à intervalles variables suivant les préparations.
- Conservation : *température inférieure à 25°C* –  – 

# DOXYCYCLINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des cyclines

## Indications

- Choléra, fièvres récurrentes à poux et à tiques, typhus épidémique et autres rickettsioses, peste bubonique, brucellose (en association avec la streptomycine), lymphogranulomatose vénérienne
- Filarioses lymphatiques, alternative à l'ivermectine dans le traitement de l'onchocercose
- Prophylaxie du paludisme à *Plasmodium falciparum*
- Alternatives aux traitements de première intention en cas de leptospirose, tréponématoses, pneumonies atypiques (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila pneumoniae*), cervicite et urétrite à *Chlamydia trachomatis* (en association avec un traitement contre le gonocoque), donovanose, syphilis, charbon cutané simple, morsures d'animaux (si une antibiothérapie est indiquée)

## Présentation

- Comprimé à 100 mg

## Posologie

- *Fièvre récurrente à poux, typhus épidémique, choléra*  
Enfant de moins de 8 ans : 4 mg/kg dose unique  
Enfant de plus de 8 ans : 100 mg dose unique  
Adulte : 200 mg (300 mg dans le choléra) dose unique
- *Prophylaxie du paludisme*  
Enfant de plus de 8 ans (moins de 40 kg) : 50 mg/jour en une prise  
Enfant de plus de 8 ans (plus de 40 kg) et adulte : 100 mg/jour en une prise
- *Autres indications*  
Enfant de plus de 8 ans : 100 mg/jour (jusqu'à 200 mg/jour en cas d'infection sévère) en une ou 2 prises  
Adulte : 200 mg/jour en une ou 2 prises

## Durée

- *Fièvre récurrente à tiques, morsures d'animaux, leptospirose, rickettsioses, cervicite et urétrite à C. trachomatis* : 7 jours ; *charbon cutané* : 7-10 jours ; *peste bubonique* : 10 jours ; *pneumonies atypiques* : 10-14 jours ; *syphilis, Bégel, Pinta, lymphogranulomatose* : 14 jours ; *filarioses* : 4 semaines au minimum ; *brucellose* : 6 semaines ; *donovanose* : jusqu'à cicatrisation des lésions ; *prophylaxie du paludisme* : commencer 24 heures avant le départ et poursuivre 4 semaines après le retour.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux cyclines et chez l'enfant de moins de 8 ans (risque d'altérations des dents) sauf en cas de traitement en dose unique.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Peut provoquer : troubles digestifs, réactions allergiques, photosensibilisation (se protéger du soleil), œsophagite (prendre les comprimés au cours d'un repas avec un verre d'eau en position assise et au moins 1 heure avant le coucher).
- Ne pas administrer simultanément avec sels ferreux, zinc, calcium, antiacides (hydroxyde d'aluminium ou de magnésium, etc.) : respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Surveiller l'association avec les inducteurs enzymatiques : rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc. (diminution de l'efficacité de la doxycycline).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** au 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre (sauf si traitement en dose unique)
- Allaitement : à éviter (risque de coloration des dents de lait chez l'enfant)

## Remarques

- Il existe aussi des comprimés à 50 mg et des solutions orales à 25 mg/5 ml et 50 mg/5 ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

## EFAVIRENZ = EFV = EFZ

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antirétroviral, inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse du HIV-1

### Indications

- Infection par le HIV-1, en association avec d'autres antirétroviraux

### Présentation

- Comprimé sécable à 200 mg, gélule à 200 mg et comprimés à 200 mg et 600 mg

### Posologie

- Administrer la dose quotidienne en une prise le soir au coucher :

Poids	Gélules ou comprimés
10 à < 15 kg	200 mg
15 à < 20 kg	250 mg
20 à < 25 kg	300 mg
25 à < 33 kg	350 mg
33 à < 40 kg	400 mg
≥ 40 kg	600 mg

### Durée

- Selon l'efficacité et la tolérance de l'éfavirenz.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 3 ans.
- Eviter d'administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Administrer avec prudence en cas de troubles (ou d'antécédents) psychiatriques ou d'épilepsie.
- Ne pas associer avec l'amodiaquine.
- Peut provoquer :
  - troubles neurologiques (vertiges, insomnie, somnolence, perturbation des rêves, troubles de la concentration, convulsions) ;
  - troubles psychiatriques (dépression sévère, idées suicidaires) ;
  - augmentation des enzymes hépatiques (ALAT) ;
  - réactions cutanées parfois sévères (syndrome de Stevens-Johnson).
- L'éfavirenz réduit l'efficacité des contraceptifs oraux : utiliser une contraception non hormonale ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 µg d'éthinylestradiol par comprimé.
- Grossesse : à éviter ; assurer une contraception efficace pendant toute la durée du traitement.

### Remarques

- Il existe de nombreuses associations à dose fixe contenant de l'éfavirenz.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# ENALAPRIL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antihypertenseur vasodilatateur (inhibiteur de l'enzyme de conversion)

## Indications

- Hypertension artérielle
- Insuffisance cardiaque

## Présentation

- Comprimés à 2,5 mg, 5 mg et 20 mg

## Posologie et durée

- *Hypertension artérielle*  
Adulte : commencer par 5 mg/jour en une prise. Augmenter la dose progressivement, toutes les 1 à 2 semaines, en fonction de la tension artérielle, jusqu'à 10 à 40 mg/jour en 1 ou 2 prises.  
Chez les sujets âgés ou traités par un diurétique ou en cas d'insuffisance rénale : commencer par 2,5 mg/jour en une prise en raison du risque d'hypotension et/ou d'insuffisance rénale aiguë.
- *Insuffisance cardiaque*  
Adulte : commencer par 2,5 mg/jour en une prise puis augmenter progressivement la dose en 2 à 4 semaines jusqu'à 10 à 20 mg/jour en 1 à 2 prises

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'antécédent d'hypersensibilité à l'énalapril.
- Peut provoquer :
  - hypotension ; toux nocturne, sèche et quinteuse ; hyperkaliémie, céphalées, vertiges, nausées, insuffisance rénale ;
  - réactions allergiques, angio-œdème ;
  - rarement : hépatite, neutropénie et agranulocytose chez les patients immunodéprimés, anémie chez les insuffisants rénaux chroniques.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Ne pas associer avec des diurétiques hyperkaliémifiants (spironolactone) ou du potassium.
- Surveiller si possible la créatininémie et la kaliémie (une hyperkaliémie est fréquente et sans gravité si elle reste inférieure à 5,5 mEq/litre).
- Chez les patients traités par un diurétique, réduire la posologie du diurétique lors de l'introduction de l'énalapril.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : pas de contre-indication aux posologies recommandées

## Remarques

- Le captopril a les mêmes indications que l'énalapril, mais il est administré à des posologies différentes, en 2 à 3 prises par jour.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## ERGOCALCIFEROL = VITAMINE D2 COLECALCIFEROL = VITAMINE D3

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Vitamine favorisant l'absorption intestinale du calcium et du phosphore et leur fixation au niveau du tissu osseux

### Indications

- Prévention et traitement des carences en vitamine D (rachitisme, ostéomalacie)

### Présentation

- Comprimé ou gélule à 1,25 mg (50 000 UI)
  - Solution orale à 250 µg/ml (10 000 UI/ml)
- Il existe aussi d'autres dosages, selon les fabricants.

### Posologie et durée

La posologie est la même pour l'ergocalciférol et le colécalciférol :

- *Prévention des carences en vitamine D*
  - Comprimé ou gélule à 50 000 UI :
    - Enfant de moins de 5 ans : 100 000 UI tous les 3 mois, durant les périodes de faible ensoleillement
    - Enfant de plus de 5 ans et adulte : 100 000 UI tous les 3 mois ou 200 000 UI tous les 6 mois
    - Femme enceinte : 100 000 UI au 6<sup>e</sup> ou 7<sup>e</sup> mois de grossesse
  - Solution orale à 10 000 UI/ml :
    - Enfant et adulte : 400 UI/jour (10 µg/jour) durant les périodes de faible ensoleillement

La dose peut être doublée chez l'enfant peu exposé au soleil ou à peau très pigmentée.
- *Traitement des carences en vitamine D*
  - Enfant et adulte : 800 à 4000 UI/jour (20 à 100 µg/jour) pendant 6 à 12 semaines puis poursuivre le traitement à dose préventive
- Ne pas dépasser 600 000 UI de vitamine D par an.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypercalcémie, hypercalciurie et lithiase calcique.
- Surveiller l'apparition de signes de surdosage imposant l'arrêt du traitement : céphalées, anorexie, nausées, vomissements, soif intense, polyurie.
- Eviter l'association avec les diurétiques thiazidiques (hydrochlorothiazide, etc.).
- Surveiller si possible la calciurie et la calcémie en cas de traitement curatif.
- Assurer un apport de calcium au début du traitement curatif (500 mg à 1 g/jour de calcium).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication. Pendant un traitement curatif maternel, ne pas administrer de vitamine D à l'enfant.

### Remarques

- Le nombre d'UI par goutte de solution orale varie selon les présentations. Consulter la notice du fabricant.
- Les vitamines D2 et D3 existent aussi sous la forme d'ampoules buvables et/ou injectables.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après ouverture, la solution orale se conserve 3 mois.

# ERYTHROMYCINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des macrolides

## Indications

L'érythromycine est une alternative aux antibactériens de première intention lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles ou contre-indiqués :

- Borrélioses (fièvres récurrentes à poux et à tiques), tréponématoses non vénériennes, leptospirose, conjonctivite à *Chlamydia trachomatis*
- Otite moyenne, angine et sinusite aiguës ; diphtérie, coqueluche, pneumonie à *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydophila pneumoniae*
- Erysipèle, impétigo, furoncle, ulcère de jambe
- Cervicite et urétrite à *Chlamydia trachomatis* (en association avec un traitement contre le gonocoque), donovanose, chancre mou, lymphogranulomatose vénérienne, syphilis
- Relais de l'érythromycine injectable

## Présentation

- Comprimés à 250 mg et 500 mg
- Poudre pour suspension orale à 125 mg/5 ml, à reconstituer avec de l'eau filtrée.

## Posologie

- *Fièvre récurrente à poux*  
Enfant de moins de 5 ans : 250 mg dose unique  
Enfant de plus de 5 ans et adulte : 500 mg dose unique
- *Autres indications*  
Enfant : 30 à 50 mg/kg/jour à diviser en 2 ou 3 prises

Age	Poids	Susp. 125 mg/5 ml	Cp à 250 mg	Cp à 500 mg
< 2 mois	< 5 kg	½ c à c x 2	¼ cp x 2	–
2 à < 12 mois	5 à < 10 kg	1 c à c x 2	½ cp x 2	¼ cp x 2
1 à < 3 ans	10 à < 15 kg	2 c à c x 2	1 cp x 2	½ cp x 2
3 à < 8 ans	15 à < 25 kg	2 c à c x 3	1 cp x 3	½ cp x 3
8 à < 11 ans	25 à < 35 kg	–	2 cp x 2	1 cp x 2
11 à < 13 ans	35 à < 45 kg	–	2 cp x 3	1 cp x 3

Adulte : 2 à 3 g/jour à diviser en 2 ou 3 prises

## Durée

- *Fièvre récurrente à tiques, leptospirose, coqueluche, cervicite et urétrite, chancre mou, impétigo, furoncle, ulcère de jambe* : 7 jours ; *sinusite, érysipèle* : 7 à 10 jours ; *angine, otite* : 10 jours ; *pneumonies atypiques* : 10 à 14 jours ; *diphtérie, tréponématoses, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne, donovanose, conjonctivite à C. trachomatis* : 14 jours.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie à l'érythromycine ou à un autre macrolide.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance rénale (max. 1,5 g/jour chez l'adulte en cas d'insuffisance rénale sévère) ou hépatique.
- Peut provoquer : troubles digestifs, troubles auditifs réversibles, troubles du rythme cardiaque (allongement de l'intervalle QT) ; réactions allergiques parfois sévères. En cas de réaction allergique, arrêter immédiatement le traitement.
- Eviter l'association avec les médicaments qui allongent l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, coartéméther, fluconazole, halopéridol, méfloquine, moxifloxacine, ondansétron, pentamidine, quinine, etc.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients sous carbamazépine ou digoxine (augmentation de leurs taux plasmatiques).
- Eviter l'administration chez le nouveau-né de moins de 2 semaines (risque de sténose du pylore).
- Grossesse et allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Administrer les comprimés de préférence 1 heure avant ou 2 heures après un repas.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Pour la suspension orale (poudre ou suspension reconstituée) : se conformer aux instructions du fabricant.

# ETHAMBUTOL = E

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien antituberculeux de première ligne (activité bactériostatique)

## Indications

- Traitement de la tuberculose, en association avec d'autres antituberculeux

## Présentation

- Comprimés à 100 mg et 400 mg

## Posologie

- Enfant de moins de 30 kg : 20 mg/kg/jour (15 à 25 mg/kg/jour) en une prise
- Enfant de plus de 30 kg et adulte : 15 mg/kg/jour (15 à 25 mg/kg/jour) en une prise
- Dose maximum : 1200 mg/jour

## Durée

- Selon le protocole suivi

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale sévère ou névrite optique pré-existante (p.ex. rétinopathie diabétique).
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale (15 à 25 mg/kg/dose 3 jours par semaine).
- Peut provoquer : névrite optique rétrobulbaire. Informer le patient qu'il doit arrêter le traitement et consulter immédiatement en cas d'apparition de troubles visuels, c.-à-d. : vision floue, diminution de l'acuité visuelle, tâche aveugle (scotome), modification de la vision des couleurs rouge et verte. Les troubles visuels sont habituellement réversibles en quelques semaines après l'arrêt de l'éthambutol.
- La posologie doit être soigneusement ajustée au poids du patient (les effets secondaires sont dose-dépendants), en particulier chez les enfants de moins de 5 ans car il est difficile de dépister des troubles visuels à cet âge.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour les patients sensibles au traitement antituberculeux de première ligne, l'éthambutol est administré avec d'autres antituberculeux sous forme d'associations à doses fixes (isoniazide+rifampicine +pyrazinamide+ éthambutol ou isoniazide+éthambutol).
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# ETHINYLESTRADIOL/LEVONORGESTREL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal combiné, estroprogestatif

## Indications

- Contraception orale

## Présentation

- Plaquette de 21 comprimés actifs à 30 microgrammes d'éthinylestradiol + 150 microgrammes de lévonorgestrel
- Plaquette de 28 comprimés dont 21 comprimés actifs à 30 microgrammes d'éthinylestradiol + 150 microgrammes de lévonorgestrel et 7 comprimés inactifs

## Posologie

- Plaquette de 21 comprimés : 1 comprimé chaque jour à la même heure, pendant 21 jours, avec un intervalle de 7 jours entre 2 plaquettes
- Plaquette de 28 comprimés : 1 comprimé chaque jour à la même heure, sans interruption entre deux plaquettes, y compris pendant les règles  
Commencer le 1<sup>er</sup> jour des règles ou immédiatement après un avortement ou à partir du 21<sup>e</sup> jour après un accouchement si la femme n'allait pas.  
Il est également possible de débiter à n'importe quel moment du cycle (sous réserve de l'absence de grossesse). Dans ce cas, l'efficacité contraceptive débutera à partir du 8<sup>e</sup> comprimé. Utiliser des préservatifs pendant les 7 premiers jours.

## Durée

- En l'absence d'effets indésirables, tant que la contraception est souhaitée.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cancer du sein, hypertension non contrôlée, diabète non équilibré ou compliqué, antécédents de thrombose artérielle ou veineuse, insuffisance coronarienne, valvulopathie, accident vasculaire cérébral, maladie hépatique grave ou récente, saignement vaginal inexplicé, migraine avec signes neurologiques, insuffisance rénale, hyperlipidémie, tabagisme chez la femme > 35 ans.
- Peut provoquer : diminution du flux des règles, candidose vaginale, nausées, prise de poids, tension mammaire, troubles de l'humeur, acné, céphalées. D'autres effets indésirables rares et sévères imposent l'arrêt du traitement : hypertension, accidents cardio-vasculaires et thrombo-emboliques, ictère, migraines, troubles visuels.
- Les inducteurs enzymatiques (rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc.) réduisent l'efficacité contraceptive. Utiliser une contraception non hormonale (stérilet à base de cuivre, préservatifs) ou de la médroxyprogestérone injectable, ou à défaut un contraceptif oral contenant 50 microgrammes d'éthinylestradiol (mais un échec de la contraception est possible et le risque d'effets indésirables est accru).
- Réaliser un examen clinique avant (pression artérielle, seins) et au cours du traitement (pression artérielle).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ avant 6 semaines ; déconseillé entre 6 semaines et 6 mois (sauf s'il constitue la seule contraception disponible ou acceptable) ; pas de contre-indication à partir de 6 mois.**

## Remarques

- En cas d'oubli d'un comprimé actif, le prendre dès que possible puis poursuivre le traitement normalement. Si le retard est supérieur à 12 heures, l'effet contraceptif est diminué. Il est alors recommandé de prendre des mesures supplémentaires : préservatifs pendant 7 jours et, si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli, contraception d'urgence.
- Les plaquettes de 28 comprimés peuvent simplifier l'utilisation (pas d'interruption entre deux plaquettes). Indiquer aux femmes quels sont les comprimés actifs et inactifs. Attention à ne pas commencer une plaquette par les comprimés inactifs.
- Conservation : *température inférieure à 25°C*

# Sel FERREUX

## Action thérapeutique

- Antianémique

## Indications

- Prévention et traitement de l'anémie par carence en fer

## Présentation

- Comprimé à 200 mg de sulfate ferreux correspondant à 65 mg de fer élément  
Il existe aussi des sirops ainsi que des dosages et des compositions différents.

## Posologie (exprimée en fer élément)

- *Prévention de l'anémie par carence en fer*
  - Enfant de moins de 5 ans : 15 à 30 mg/jour en une prise =  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{2}$  cp/jour
  - Enfant de plus de 5 ans : 30 mg/jour en une prise =  $\frac{1}{2}$  cp/jour
  - Femme enceinte : 60 mg/jour en une prise = 1 cp/jour
- *Traitement de l'anémie par carence en fer*
  - Enfant de moins de 2 ans : 30 mg/jour en une prise =  $\frac{1}{2}$  cp/jour
  - Enfant de 2 à 12 ans : 60 mg/jour en une prise = 1 cp/jour
  - Adulte : 120 à 180 mg/jour à diviser en 2 ou 3 prises = 2 à 3 cp/jour
- Ne pas dépasser les posologies indiquées.

## Durée

- *Prévention* : durée du risque de carence (grossesse, malnutrition)
- *Traitement* : 3 mois

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'anémie due à la drépanocytose.
- Peut provoquer : troubles digestifs (gastralgies, diarrhée ou constipation, coloration des selles en noir).
- Attention au surdosage en fer chez l'enfant, ne pas dépasser les doses indiquées.
- Dose toxique : 30 mg/kg de fer élément (100 mg/kg de sulfate ferreux).
- Signes de surdosage : gastro-entérite hémorragique, insuffisance cardiaque.
- Ne pas administrer simultanément avec doxycycline ou antiacides : respecter un intervalle de 2 heures entre les prises (diminution réciproque de l'absorption).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre au moment des repas pour diminuer l'apparition des troubles digestifs.
- Pour le traitement, utiliser de préférence les comprimés associant sel ferreux et acide folique.
- D'autres sels de fer sont utilisables en calculant les doses de fer élément indiquées pour le sulfate ferreux : 200 mg de fumarate ferreux = 65 mg de fer élément ; 300 mg de gluconate ferreux = 35 mg de fer élément.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# FLUCONAZOLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Candidose œsophagienne
- Candidose oropharyngée modérée à sévère
- Prophylaxie secondaire des candidoses récurrentes chez les patients immunodéprimés
- Cryptococcose neuroméningée, en relais de l'association amphotéricine B + flucytosine ou en association avec l'amphotéricine B
- Prophylaxie secondaire des cryptococcoses

## Présentation

- Gélules ou comprimés à 50 mg, 100 mg et 200 mg
- Solution orale à 50 mg/5 ml

## Posologie et durée

- *Candidose œsophagienne, candidose oropharyngée, prophylaxie secondaire des candidoses récurrentes*  
 Enfant de plus de 1 semaine : 3 à 6 mg/kg/jour en une prise  
 Adulte : 50 à 200 mg/jour en une prise  
 Ces doses peuvent être augmentées à 400 mg/jour si nécessaire. Le traitement est poursuivi 14 à 21 jours pour une candidose œsophagienne ; 7 à 14 jours pour une candidose oropharyngée ; aussi longtemps que nécessaire pour une prophylaxie.
- *Cryptococcose neuroméningée*

<b>En relais de l'association amphotéricine B + flucytosine</b>	Enfant > 1 semaine	6 à 12 mg/kg/jour en une prise (max. 800 mg/j) pendant 8 semaines
	Adulte	400 à 800 mg/jour en une prise pendant 8 semaines
ou		
<b>En association avec amphotéricine B</b>	Enfant > 1 semaine	12 mg/kg/jour en une prise (max. 800 mg/j) pendant 2 semaines (avec amphotéricine B) puis 6 à 12 mg/kg/jour en une prise pendant 8 semaines
	Adulte	800 mg/jour en une prise pendant 2 semaines (avec amphotéricine B) puis 400 à 800 mg/jour en une prise pendant 8 semaines

- *Prophylaxie secondaire des cryptococcoses*  
 Enfant : 6 mg/kg/jour en une prise (max. 200 mg/jour), aussi longtemps que nécessaire  
 Adulte : 200 mg/jour en une prise, aussi longtemps que nécessaire

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique ou rénale, troubles cardiaques (bradycardie, troubles du rythme, etc.). Réduire la dose de moitié en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, réactions cutanées parfois sévères, réaction anaphylactique ; troubles hépatiques graves, troubles hématologiques (leucopénie, thrombopénie) et cardiaques (allongement de l'intervalle QT). Arrêter le traitement en cas de réaction anaphylactique, troubles hépatiques ou réaction cutanée sévère.
- En cas de traitement prolongé, surveiller la fonction hépatique.
- Chez les patients traités par rifampicine : respecter un intervalle de 12 heures entre les prises (rifampicine le matin/fluconazole le soir).
- Eviter ou surveiller l'association avec :
  - médicaments prolongeant l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, érythromycine, halopéridol, méfloquine, pentamidine, quinine) ;
  - warfarine, carbamazépine, phénytoïne, rifabutine, benzodiazépines, inhibiteurs calciques, certains antirétroviraux (p.ex. névirapine, saquinavir, zidovudine) : augmentation du taux sanguin de ces médicaments.
- *Grossesse et allaitement* : à réserver aux infections sévères ou mettant en jeu le pronostic vital, notamment au cours du premier trimestre de la grossesse (risque de malformations fœtales).

## Remarques

- Dans le traitement des cryptococcoses neuroméningées, si l'amphotéricine B n'est pas disponible ou mal tolérée, le fluconazole peut être administré seul :
  - Enfant de plus de 1 semaine : 12 mg/kg/jour en une prise (max. 1200 mg/j) pendant 2 semaines puis 12 mg/kg/jour en une prise (max. 800 mg/j) pendant 8 semaines
  - Adulte : 1200 mg/jour en une prise pendant 2 semaines puis 800 mg/jour en une prise pendant 8 semaines
- Dans le traitement des histoplasmoses, le fluconazole est moins efficace que l'itraconazole. Il est utilisé (enfant : 10 à 12 mg/kg/jour, max. 400 mg/j ; adulte : 400 mg/jour à J1 puis 200 à 400 mg/jour, pendant 6 à 12 semaines) uniquement chez patients qui ne tolèrent pas l'itraconazole.
- Dans le traitement des dermatophytoses du cuir chevelu, le fluconazole peut être utilisé en deuxième intention (enfant : 6 mg/kg/jour en une prise, max. 200 mg/j ; adulte : 200 mg/jour en une prise, pendant 2 à 4 semaines) mais l'itraconazole est préféré pour cette indication.
- Dans le traitement des candidoses génitales (vulvovaginite, balanite), le fluconazole oral n'est utilisé qu'en cas d'échec du traitement local : 150 mg dose unique chez l'adulte.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C – 
  - Après reconstitution, la solution orale se conserve 2 semaines.

# FLUCYTOSINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Cryptococcose neuroméningée (phase d'induction), en association avec l'amphotéricine B

## Présentation

- Gélule à 500 mg

Il existe aussi des gélules à 250 mg et des comprimés à 500 mg.

## Posologie et durée

- Enfant de plus de 1 semaine et adulte : 100 mg/kg/jour à diviser en 4 prises pendant 2 semaines, en association avec l'amphotéricine B

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans et en cas d'insuffisance rénale ou de troubles hématologiques.
- Réduire la dose de moitié (50 mg/kg/jour à diviser en 2 prises) en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer : troubles digestifs, troubles hématologiques (leucopénie, thrombopénie, plus rarement, agranulocytose), augmentation des transaminases, réactions allergiques parfois sévères ; parfois, confusion et hallucinations.
- Surveiller la NFS et la fonction hépatique et rénale pendant toute la durée du traitement.
- *Grossesse et allaitement : la flucytosine est en principe déconseillée. Elle est tératogène chez l'animal et son innocuité pendant la grossesse et l'allaitement n'est pas établie. Toutefois, compte-tenu de la sévérité de l'infection, du bénéfice attendu du traitement pour la mère et en l'absence d'alternative plus sûre, il est possible de l'utiliser malgré les risques potentiels pour l'enfant.*

## Remarques

- Si l'amphotéricine B n'est pas disponible, la flucytosine peut être utilisée, à la même posologie, en association avec le fluconazole.
- Pour les enfants, les comprimés peuvent être écrasés.
- Conservation : température inférieure à 25°C



Prescription sous contrôle médical

### Action thérapeutique

- Antidépresseur, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS)

### Indications

- Dépression majeure

### Présentation

- Gélule à 20 mg

### Posologie

- Adulte : 20 mg/jour en une prise le matin
- Administrer 20 mg un jour sur deux en cas d'insuffisance hépatique ou d'insuffisance rénale sévère.

### Durée

- Au moins 6 mois. L'arrêt du traitement doit être progressif (20 mg 1 jour sur 2 pendant 2 semaines). Si des signes de rechute apparaissent, ré-augmenter la dose.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence et sous surveillance en cas d'épilepsie, diabète, antécédents d'hémorragie digestive ou de troubles bipolaires.
- Peut provoquer :
  - réactions allergiques (rares) : arrêter le traitement ;
  - insomnie ou somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines), troubles digestifs (prendre au cours du repas), céphalées, vertiges, vision trouble ;
  - troubles psychiques : majoration de l'anxiété, risque de passage à l'acte suicidaire en début de traitement, épisode maniaque en cours de traitement ;
  - symptômes de sevrage (sensation de vertige, paresthésies, cauchemars, etc.) possibles en cas d'arrêt brutal.
- Ne pas associer à un autre antidépresseur.
- Surveiller l'association (jusqu'à 5 semaines après l'arrêt de la fluoxétine) avec : carbamazépine, halopéridol, rispéridone, phénytoïne (majoration de leur toxicité), médicaments abaissant le seuil épileptogène (antipsychotiques, méfloquine, tramadol, etc.), lithium et autres sérotoninergiques.
- Eviter l'aspirine et les AINS (risque de saignement) et l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, surveiller l'apparition d'effets indésirables chez le nouveau-né (irritabilité, tremblements, hypotonie, troubles du sommeil, etc.) si la mère a été traitée pendant le 3<sup>e</sup> trimestre.
- Allaitement : à éviter. Préférer la paroxétine ou l'amitriptyline.

### Remarques

- Ne pas ouvrir les gélules.
- L'effet antidépresseur n'est pas immédiat. Il est nécessaire d'attendre 3 semaines pour juger de l'efficacité thérapeutique. L'expliquer au patient.
- En cas de réponse insuffisante après 4 semaines de traitement, il est possible d'augmenter à 40 mg/jour, sauf en cas d'insuffisance hépatique ou d'insuffisance rénale sévère.
- Chez les patients âgés, les ISRS sont préférés aux tricycliques (moins de contre-indications, moins d'effets indésirables).
- Conservation : température inférieure à 25°C

# FOLINATE DE CALCIUM = Acide FOLINIQUE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antidote des antifoliques

## Indications

- Prévention de l'hématotoxicité induite par la pyriméthamine lorsque celle-ci est utilisée dans la prévention et/ou le traitement de la toxoplasmose ou de l'isosporose chez les patients immunodéprimés

## Présentation

- Comprimé à 15 mg
- Il existe aussi des gélules à 5 mg et 25 mg.

## Posologie

- *En cas de prophylaxie primaire et secondaire de la toxoplasmose*  
Adulte : 25 à 30 mg/semaine en une prise
- *En cas de traitement de la toxoplasmose*  
Adulte : 10 à 25 mg/jour en une prise
- *En cas de traitement de l'isosporose*  
Adulte : 5 à 15 mg/jour en une prise

## Durée

- Pendant toute la durée du traitement par la pyriméthamine

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Ne pas utiliser l'acide folique comme alternative à l'acide folinique dans le traitement de la toxoplasmose : l'acide folique réduit l'activité antiprotozoaire de la pyriméthamine.
- Le folinate de calcium est aussi appelé leucovorine calcique.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## Acide FOLIQUE = VITAMINE B9

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antianémique

### Indications

- Traitement des anémies mégaloblastiques par carence en acide folique : malnutrition grave, crises répétées de paludisme, parasitoses intestinales, etc.

### Présentation

- Comprimé à 5 mg

### Posologie et durée

- Enfant de moins d'un an : 0,5 mg/kg/jour en une prise pendant 4 mois
- Enfant de plus d'un an et adulte : 5 mg/jour en une prise pendant 4 mois ; en cas de malabsorption : 15 mg/jour.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas associer avec la sulfadiazine-pyriméthamine dans le traitement de la toxoplasmose ni avec la sulfadoxine-pyriméthamine dans le traitement du paludisme : diminution de l'efficacité de ces traitements.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'acide folique ne doit pas être utilisé pour corriger les anémies induites par les antifolates (pyriméthamine, triméthoprim, méthotrexate). Utiliser l'acide folinique.
- L'acide folique est également utilisé dans la prévention primaire et secondaire des anomalies de fermeture du tube neural de l'embryon et dans la prévention des anémies aiguës chez les patients drépanocytaires.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## Sel FERREUX/Acide FOLIQUE

### Indications

- Prévention des carences en fer et acide folique, principalement pendant la grossesse
- Traitement des carences en fer

### Présentation

- Comprimé à 200 mg de sulfate ferreux (65 mg de fer élément) + 400 µg d'acide folique

### Posologie

- Se référer à la posologie du sulfate ferreux.

### Remarques

- Cette association n'est pas utilisable pour le traitement des carences en acide folique en raison de son dosage insuffisant.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# FOSFOMYCINE TROMETAMOL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien, dérivé de l'acide fosfonique

## Indications

- Cystite aiguë simple chez la femme, sans fièvre ni douleur lombaire
- Bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte

## Présentation

- Granulés pour solution orale, sachet de 3 g, à dissoudre dans de l'eau filtrée

## Posologie et durée

- 3 g dose unique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale sévère, d'allergie à la fosfomycine.
- Peut provoquer : troubles digestifs, éruptions cutanées ; rarement, réactions allergiques.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans le traitement de la cystite, les symptômes doivent disparaître dans les 3 jours. Dans le cas contraire, la patiente doit re-consulter. L'échec du traitement peut être dû à la présence d'un germe naturellement résistant à la fosfomycine (*Staphylococcus saprophyticus*).
- Prendre en dehors des repas ou le soir au coucher (diminution de l'absorption de la fosfomycine avec la nourriture).
- La fosfomycine ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# FUROSEMIDE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Diurétique

## Indications

- Œdèmes consécutifs à une insuffisance rénale, cardiaque ou hépatique
- Hypertension artérielle (préférer l'hydrochlorothiazide dans cette indication)

## Présentation

- Comprimés à 20 mg et 40 mg

## Posologie

- Enfant : 1 à 2 mg/kg/jour en 1 prise
- Adulte : 20 à 40 mg/jour en 1 prise
- Réduire la dose selon l'évolution clinique
- En cas d'œdème résistant : 80 à 150 mg/jour en 1 ou 2 prises, puis réduire la dose

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne jamais administrer dans les autres types d'œdèmes, en particulier ceux dus au kwashiorkor.
- Peut provoquer :
  - hypokaliémie (risque accru en cas de cirrhose), dénutrition et insuffisance cardiaque (aggravation de la toxicité de la digoxine en cas de traitement associé) ;
  - déshydratation et hypotension orthostatique.
- Administrer avec prudence en cas de diabète et de goutte.
- Grossesse : à éviter ; ne pas utiliser dans l'hypertension artérielle gravidique.
- Allaitement : à éviter (passe dans le lait, peut diminuer la sécrétion de lait)

## Remarques

- Administrer le matin.
- Pendant le traitement, il est recommandé de manger beaucoup de fruits (dattes, bananes, mangues, oranges, etc.) car ils contiennent du potassium. L'utilisation de comprimés de potassium est souhaitable quand ils sont disponibles.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# GLIBENCLAMIDE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Sulfamide hypoglycémiant, stimulant la sécrétion d'insuline pancréatique

## Indications

- Diabète de l'adulte non insulino-dépendant et non équilibré par un régime bien conduit  
Le diabète doit être diagnostiqué et suivi biologiquement (glycémie).

## Présentation

- Comprimés à 2,5 mg et 5 mg  
Il existe aussi des comprimés à 1,25 mg.

## Posologie

- Adulte : 2,5 à 5 mg/jour, administrés au petit déjeuner pour le traitement initial  
Ajuster la posologie en fonction de la réponse ; dose maximum : 15 mg/jour.  
Administrer à dose très progressive et avec la plus grande prudence chez les sujets âgés.

## Durée

- Selon l'évolution clinique et les résultats du laboratoire

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer :
  - dans le diabète insulino-dépendant, le diabète infantile et juvénile ;
  - en cas d'insuffisance hépatique ou rénale sévère ; allergie aux sulfamides.
- Peut provoquer :
  - hypoglycémie, surtout chez les sujets âgés, suite à des doses excessives, à une alimentation insuffisante en sucres, à une insuffisance hépatique ou rénale. Dans ce cas, traiter par prise orale de sucre ou, dans les cas graves, par IV de soluté glucosé hypertonique ; adapter la posologie ;
  - réactions allergiques.
- Eviter l'association avec : cotrimoxazole, aspirine et autres anti-inflammatoires, bêta-bloquants (risque d'hypoglycémie), barbituriques, glucocorticoïdes, contraceptifs oraux (réduction de l'effet hypoglycémiant).
- Eviter la consommation d'alcool (effet antabuse).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** durant le 3<sup>e</sup> trimestre
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Les sulfamides hypoglycémiantes sont à utiliser seulement après échec des mesures diététiques, en contrôlant régulièrement la glycémie.
- Le traitement par un antidiabétique oral ne dispense pas du régime hypocalorique et hypoglycémique.
- En cas d'intervention chirurgicale, le recours à l'insuline doit être envisagé.
- Le chlorpropamide est un sulfamide hypoglycémiant de durée d'action prolongée, utilisé à la dose de 125 à 250 mg/jour en une seule prise. Son administration expose plus souvent à des risques d'hypoglycémie.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# GRISEOFULVINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Dermatophytoses du cuir chevelu (teignes)
- Dermatophytoses de la peau glabre et des plis, en cas de lésions étendues ou d'échec d'un traitement local

## Présentation

- Comprimés à 125 mg et 500 mg
- Il existe aussi des comprimés à 250 mg et une solution orale à 125 mg/5 ml.

## Posologie

- Enfant de 1 à 12 ans : 10 à 20 mg/kg/jour en une ou 2 prises, au cours des repas (max. 500 mg/jour)
- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 500 mg à 1 g/jour en une ou 2 prises, au cours des repas (max. 1 g/jour)

Age	Poids	Susp. 125 mg/5 ml	Cp à 125 mg	Cp à 500 mg
1 à < 2 ans	10 à < 13 kg	5 ml	1 cp	¼ cp
2 à < 7 ans	13 à < 24 kg	10 ml	2 cp	½ cp
7 à < 12 ans	24 à < 35 kg	–	4 cp	1 cp
≥ 12 ans et adulte	≥ 35 kg	–	4 à 8 cp	1 à 2 cp

## Durée

- *Cuir chevelu* : 6 semaines en moyenne
- *Peau et plis* : 4 à 6 semaines

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique, lupus érythémateux, porphyrie (risque de déclenchement d'une crise aiguë de porphyrie).
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, réactions cutanées (éruption, urticaire, etc.), photosensibilisation (se protéger du soleil).
- Surveiller les patients traités par warfarine (diminution de l'effet anticoagulant).
- Eviter l'alcool pendant le traitement (effet antabuse).
- Grossesse et allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**. Effectuer un traitement local (miconazole 2% crème ou pommade de Whitfield) pour limiter les lésions en attendant de pouvoir utiliser la griséofulvine.

## Remarques

- Pour les jeunes enfants, écraser les comprimés et les mélanger avec un liquide si la solution orale n'est pas disponible.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# HALOPERIDOL



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipsychotique (neuroleptique)

## Indications

- Psychose aiguë ou chronique
- Anxiété sévère, en cas d'échec des benzodiazépines

## Présentation

- Comprimé à 5 mg
  - Solution orale à 2 mg/ml (1 ml = 20 gouttes)
- Il existe aussi des comprimés à 0,5 mg et 2 mg.

## Posologie

- *Psychose aiguë ou chronique*  
Adulte : 2 à 10 mg/jour à diviser en 2 prises. Si nécessaire, ces doses peuvent être augmentées progressivement jusqu'à 20 mg/jour en fonction de la réponse. Une fois le patient stabilisé, la dose d'entretien est administrée en une prise le soir.
- *Anxiété sévère, en cas d'échec des benzodiazépines*  
Adulte : 1 mg/jour (10 gouttes/jour) à diviser en 2 prises
- Quelle que soit l'indication, administrer la moitié de la dose chez le sujet âgé.
- Utiliser la plus petite dose efficace, surtout en cas de traitement prolongé.

## Durée

- *Psychose aiguë* : au moins 3 mois ; *psychose chronique* : au moins un an. L'arrêt doit être progressif (en 4 semaines), en surveillant les signes d'apparition d'une rechute (dans ce cas, ré-augmenter la dose).
- *Anxiété sévère* : 4 semaines maximum.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles cardiaques (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde récent, troubles de la conduction, bradycardie, etc.) ; chez les patients âgés déments (maladie d'Alzheimer p.ex.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans, en cas d'hypokaliémie, hyperthyroïdie, insuffisance rénale ou hépatique, maladie de Parkinson.
- Peut provoquer : somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines), syndrome extrapyramidal, dyskinésie précoce ou tardive, dysfonction sexuelle, allongement de l'intervalle QT, arythmie ventriculaire, hypotension orthostatique ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexpliquée avec troubles neuromusculaires), rare mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- En cas de symptômes extrapyramidaux, associer du bipéridène.
- Eviter ou surveiller l'association avec : carbamazépine, rifampicine, fluoxétine, lithium, médicaments prolongeant l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, érythromycine, fluconazole, méfloquine, pentamidine, quinine).
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- *Grossesse* : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, surveiller l'apparition d'effets extrapyramidaux réversibles (tremulations) chez le nouveau-né si la mère a été traitée à fortes doses au cours du 3<sup>e</sup> trimestre.
- *Allaitement* : à éviter ; si indispensable, administrer moins de 5 mg/jour.

## Remarques

- L'halopéridol entraîne moins d'hypotension orthostatique que la chlorpromazine et n'a presque pas d'effets anticholinergiques. Il est moins sédatif que la chlorpromazine et provoque plus de symptômes extrapyramidaux.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C

# HUILE IODEE

## Action thérapeutique

- Apport en iode

## Indications

- Prévention et traitement des troubles liés aux carences sévères en iode

## Présentation

- Capsule à 190 mg d'iode

## Posologie et durée

- Enfant de moins d'un an : 1 capsule (190 mg) en une prise annuelle
- Enfant de 1 à < 6 ans : 2 capsules (380 mg) en une prise annuelle
- Enfant de 6 à 15 ans : 3 capsules (570 mg) en une prise annuelle
- Femme enceinte ou en âge de procréer : 2 capsules (380 mg) en une prise annuelle

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie à l'iode ou d'hyperthyroïdie.
- Ne pas administrer chez les sujets de plus 45 ans.
- Peut provoquer : réactions allergiques, dysthyroïdie.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour les jeunes enfants, ouvrir la capsule et vider le contenu dans la bouche.
- Il existe aussi des ampoules de 10 ml d'huile iodée à 480 mg/ml, à administrer par voie IM au moyen d'une seringue en verre.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# HYDROCHLOROTHIAZIDE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Diurétique

## Indications

- Hypertension artérielle modérée ou sévère
- Œdèmes consécutifs à une insuffisance rénale, cardiaque ou hépatique

## Présentation

- Comprimé à 50 mg
- Il existe aussi des comprimés à 25 mg.

## Posologie

- *Hypertension*  
Adulte : 25 à 50 mg/jour à diviser en 2 prises
- *Œdèmes*  
Enfant : 1 mg/kg/jour à diviser en 2 prises  
Adulte : 50 à 100 mg le matin, 1 jour sur 2

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale grave, d'allergie aux sulfamides et dans les autres types d'œdèmes, en particulier ceux dus au kwashiorkor.
- Peut provoquer : déshydratation et hypotension, hypokaliémie, photosensibilisation, hyperglycémie.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Souvent utilisé en association avec un antihypertenseur.
- Pendant le traitement, il est recommandé de manger beaucoup de fruits (dattes, bananes, mangues, oranges, etc.) car ils contiennent du potassium. L'utilisation de comprimés de potassium est souhaitable quand ils sont disponibles.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# IBUPROFENE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Analgésique, antipyrétique, anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)

## Indications

- Douleurs d'intensité faible à modérée, fièvre, affections rhumatismales

## Présentation

- Comprimés enrobés à 200 mg et 400 mg
- Suspension orale à 100 mg/5 ml avec pipette doseuse graduée en kg (une graduation de 1 kg correspond à 10 mg d'ibuprofène)

## Posologie

- *Douleurs, fièvre*

Enfant de plus de 3 mois : 30 mg/kg/jour à diviser en 3 prises (= une pipette remplie jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant, à administrer 3 fois par jour)

Adulte : 1200 à 1800 mg/jour à diviser en 3 ou 4 prises

En post-opératoire, l'administration doit être systématique, toutes les 8 heures et non à la demande.

Age	Poids	Susp. 100 mg/5 ml	Cp à 200 mg	Cp à 400 mg
3 mois à < 6 ans	5 à < 20 kg	Utiliser la pipette graduée en kg	–	–
6 à < 12 ans	20 à < 40 kg	–	1 à 2 cp x 3	–
≥ 12 ans et adulte	≥ 40 kg	–	2 cp x 3 ou 4	1 cp x 3 ou 4

- *Affections rhumatismales*

Enfant : jusqu'à 40 mg/kg/jour maximum

Adulte : jusqu'à 3200 mg/jour maximum

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; *douleurs post-opératoires* : 8 jours au maximum

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 3 mois ; en cas d'allergie aux AINS, ulcère gastroduodéal, anomalie de l'hémostase, hémorragie, chirurgie hémorragique, insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque sévères, malnutrition sévère, déshydratation ou hypovolémie non corrigées, infection grave.
- Peut provoquer : réactions allergiques, douleur ou ulcère gastrique, hémorragies, insuffisance rénale.
- Administrer avec prudence chez les sujets âgés ou asthmatiques.
- Ne pas associer avec : méthotrexate, anticoagulants et autres AINS.
- Surveiller l'association avec : diurétiques et inhibiteurs de l'enzyme de conversion (faire boire le patient pour éviter une insuffisance rénale).
- Grossesse : à éviter. **CONTRE-INDIQUÉ** à partir du début du 6<sup>e</sup> mois. Utiliser le paracétamol.
- Allaitement : pas de contre-indication (traitement court)

## Remarques

- Prendre au cours des repas.
- Laver la pipette-doseuse après chaque utilisation. Agiter le flacon avant l'emploi.
- Si l'effet antalgique de l'ibuprofène seul est insuffisant, l'associer avec du paracétamol et/ou un analgésique opioïde.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Après ouverture, la suspension buvable se conserve entre 8°C et 15°C.

## IPRATROPIUM bromure solution pour nébulisation

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Bronchodilatateur anticholinergique

### Indications

- Crise d'asthme aigu grave mettant en jeu le pronostic vital, en association avec le salbutamol

### Présentation et voie d'administration

- Solution pour inhalation, en récipient unidose à 0,25 mg pour 1 ml (0,25 mg/ml) et 0,5 mg pour 2 ml (0,25 mg/ml), à administrer à l'aide d'un nébuliseur

### Posologie et durée

- Enfant de 1 mois à < 12 ans : 0,25 mg/nébulisation, à répéter toutes les 20 à 30 minutes si nécessaire
- Enfant de 12 ans et plus et adulte : 0,5 mg/nébulisation, à répéter toutes les 20 à 30 minutes si nécessaire
- L'oxygène doit toujours être utilisé comme vecteur de nébulisation.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer :
  - irritation de la gorge, céphalées, toux, vomissements ;
  - effets anticholinergiques : sécheresse de la bouche, constipation, mydriase, troubles de l'accommodation, rétention urinaire, tachycardie.
- Administrer avec prudence chez les sujets âgés et en cas de glaucome à angle fermé, hypertrophie bénigne de la prostate, rétention urinaire.
- Eviter ou surveiller l'association avec les médicaments à effets anticholinergiques : antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, clomipramine), antihistaminiques H1 (chlorphénamine, prométhazine), antiparkinsoniens (bipéridène), antispasmodiques (atropine, butylbromure d'hyoscine), neuroleptiques (chlorpromazine), etc. (augmentation du risque des effets indésirables).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Avec la plupart des nébuliseurs, les volumes administrés sont insuffisants pour obtenir des performances optimales : ajouter l'ipratropium au salbutamol et compléter avec du chlorure de sodium à 0,9% pour obtenir un volume total de 5 ml dans le réservoir du nébuliseur. Le mélange obtenu est pulsé par un débit d'oxygène de 6 à 8 litres/minute. Arrêter la nébulisation lorsque le réservoir est vide, après environ 10 à 15 minutes.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# ISONIAZIDE = H

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien antituberculeux de première ligne (activité bactéricide)

## Indications

- Traitement de la tuberculose, en association avec d'autres antituberculeux
- Prophylaxie de la tuberculose

## Présentation

- Comprimés à 100 mg et 300 mg
- Solution orale à 50 mg/5 ml

## Posologie

- Enfant de moins de 30 kg : 10 mg/kg/jour (7 à 15 mg/kg/jour) en une prise, à jeun
- Enfant de plus de 30 kg et adulte : 5 mg/kg/jour (4 à 6 mg/kg/jour) en une prise, à jeun
- Dose maximum : 300 mg/jour

## Durée

- Selon le protocole suivi

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Peut provoquer :
  - neuropathies périphériques, en particulier chez les patients dénutris, alcooliques, diabétiques ou infectés par le HIV ; les femmes enceintes ou allaitantes ; les insuffisants rénaux ou patients ayant une maladie hépatique chronique ; les patients sous isoniazide à haute dose ;
  - troubles hépatiques (ictère), en particulier chez les patients alcooliques, sous rifampicine, âgés de plus de 35 ans ;
  - réactions d'hypersensibilité, réactions psychotiques.
- Si le patient présente des signes de toxicité hépatique (p.ex. ictère), arrêter le traitement jusqu'à résolution des symptômes.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients traités par phénytoïne, carbamazépine, benzodiazépines (risque de toxicité), warfarine (risque de saignement), cyclosérine (risque accru de neuropathies périphériques).
- Associer de la pyridoxine (vitamine B6) chez les patients à risque de neuropathies périphériques (enfant : 5 mg/jour ; adulte : 10 mg/jour).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication ; supplémenter également l'enfant en pyridoxine (5 mg/jour).

## Remarques

- Un traitement prophylactique à l'isoniazide n'est envisagé qu'après avoir éliminé une tuberculose active.
- Pour les patients sensibles au traitement antituberculeux de première ligne, l'isoniazide est administré avec d'autres antituberculeux sous forme d'associations à doses fixes (isoniazide+rifampicine+pyrazinamide+éthambutol ou isoniazide+rifampicine+ pyrazinamide ou isoniazide+rifampicine).
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# ITRACONAZOLE

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Histoplasmose et pénicilliose : traitement et prophylaxie secondaire
- Dermatophytose du cuir chevelu (*Tinea capitis*)

## Présentation

- Gélule à 100 mg
- Il existe aussi une solution orale à 50 mg/5 ml.

## Posologie et durée

- *Histoplasmose (forme modérée)*  
Enfant : 5 mg/kg/jour en une prise pendant 6 à 12 semaines  
Adulte : 600 mg/jour à diviser en 3 prises pendant 3 jours puis 200 mg/jour en une prise ou 400 mg/jour à diviser en 2 prises pendant 6 à 12 semaines
- *Histoplasmose (forme sévère, disséminée)*  
Même traitement pendant 12 semaines, précédé de une ou 2 semaines d'amphotéricine B
- *Pénicilliose (forme modérée)*  
Adulte : 400 mg/jour à diviser en 2 prises pendant 8 semaines
- *Pénicilliose (forme sévère)*  
Même traitement pendant 10 semaines, précédé de 2 semaines d'amphotéricine B
- *Prophylaxie secondaire de l'histoplasmose et de la pénicilliose*  
Adulte : 200 mg/jour en une prise aussi longtemps que nécessaire
- *Dermatophytose du cuir chevelu*  
Enfant : 3 à 5 mg/kg/jour en une prise pendant 4 semaines  
Adulte : 200 mg/jour en une prise pendant 2 à 4 semaines

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ou en cas d'insuffisance hépatique, rénale ou cardiaque congestive.
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, réactions cutanées parfois sévères, réaction anaphylactique, troubles hépatiques parfois sévères, paresthésie, œdèmes, insuffisance cardiaque. Arrêter le traitement en cas de réaction anaphylactique, troubles hépatiques ou réaction cutanée sévère.
- En cas de traitement prolongé, surveiller la fonction hépatique.
- Ne pas associer avec la quinidine (risque d'arythmie).
- Eviter ou surveiller l'association avec amiodarone, inhibiteurs calciques, benzodiazépines, certains antirétroviraux (p.ex. indinavir, ritonavir, saquinavir), corticoïdes (dexaméthasone, prednisolone), warfarine, carbamazépine, digoxine : augmentation des taux sanguins de ces médicaments.
- L'efficacité de l'itraconazole peut être réduite en cas d'association avec : rifampicine, rifabutine, isoniazide, éfavirenz, phénytoïne, phénobarbital.
- Ne pas administrer simultanément avec l'hydroxyde d'aluminium ou de magnésium : respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Grossesse et allaitement : à éviter ; en cas d'histoplasmose, l'amphotéricine B seule pendant 4 à 6 semaines est une alternative chez la femme enceinte. Ne pas administrer en cas de dermatophytose du cuir chevelu (traiter localement en attendant de pouvoir traiter par itraconazole).

## Remarques

- Ne pas ouvrir les gélules ; prendre pendant les repas.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# IVERMECTINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anthelminthique, scabicide

## Indications

- Onchocercose
- Gale sarcoptique

## Présentation

- Comprimés à 3 mg et 6 mg

## Posologie et durée

- *Onchocercose*

Enfant > 15 kg et adulte : 150 µg/kg dose unique. Une 2<sup>e</sup> dose peut-être nécessaire après 3 mois si les signes cliniques persistent. Renouveler le traitement tous les 6 ou 12 mois pour maintenir les charges parasitaires au-dessous du seuil d'apparition des signes cliniques.

Taille	0 à < 90 cm	90 à < 120 cm	120 à < 140 cm	140 à < 160 cm	≥ 160 cm
Poids	< 15 kg	15 à < 25 kg	25 à < 45 kg	45 à < 65 kg	≥ 65 kg
Cp à 3 mg	Ne pas administrer	1 cp	2 cp	3 cp	4 cp
Cp à 6 mg		½ cp	1 cp	1½ cp	2 cp

- *Gale commune*

Enfant > 15 kg et adulte : 200 µg/kg dose unique. Une dose peut suffire ; une 2<sup>e</sup> dose à une semaine d'intervalle réduit le risque d'échec thérapeutique.

- *Gale croûteuse*

Enfant > 15 kg et adulte : 2 prises de 200 µg/kg à une semaine d'intervalle, en association avec un traitement kératolytique et scabicide local ; des doses supplémentaires peuvent être nécessaires.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer :

- recrudescence du prurit ;
- réactions modérées en cas d'onchocercose : irritation oculaire, céphalées, arthralgies, myalgies, adénopathies, fièvre, œdème ;
- réactions sévères chez les patients co-infectée par *Loa loa* : impotence fonctionnelle marquée si la microfilarémie de *Loa loa* est > 8000 mf/ml ; encéphalopathie si la microfilarémie de *Loa loa* est > 30 000 mf/ml.

- Administrer avec prudence dans les régions où la loase est endémique :

- *Pour une onchocercose symptomatique* :

Rechercher une microfilarémie de *Loa loa* et selon son importance, traiter en ambulatoire sous surveillance, ou hospitaliser le patient, ou choisir une alternative thérapeutique (doxycycline).

S'il est impossible de faire une goutte épaisse : l'ivermectine peut être administrée si le patient n'a pas d'antécédents de loase (passage du ver adulte sous la conjonctive de l'œil ou œdèmes transitoires « de Calabar »), ni d'antécédent d'effets secondaires graves lors d'une précédente prise d'ivermectine. Dans les autres cas, il est plus prudent, selon la sévérité de l'onchocercose et la nature des antécédents, de traiter sous surveillance, ou de s'abstenir, ou de choisir une alternative thérapeutique (doxycycline).

- *Pour une gale commune* : interroger le patient sur ses antécédents et, en cas de doute, privilégier un traitement scabicide local.

- *Grossesse* : à éviter (innocuité non établie)

- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre les comprimés à distance des repas.

- L'ivermectine est aussi utilisée dans le traitement de l'anguillulose (200 µg/kg dose unique) et de la larva migrans cutanée (200 µg/kg en une prise pendant 1 à 2 jours).

- *Conservation* : température inférieure à 25°C – 



*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Bêta-bloquant non cardiosélectif

### Indications

- Hypertension artérielle gravidique

### Présentation

- Comprimés à 100 mg et 200 mg

### Posologie

- 200 mg/jour à diviser en 2 prises. Augmenter si nécessaire par paliers de 100 à 200 mg jusqu'à atteindre la dose efficace, habituellement 400 à 800 mg/jour (max. 2400 mg/jour). Si des doses journalières supérieures sont nécessaires, diviser en 3 prises.

### Durée

- Selon l'évolution clinique. Ne pas interrompre le traitement brutalement, diminuer progressivement les doses.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, hypotension sévère, bradycardie < 50/minute, blocs auriculo-ventriculaires, syndrome de Raynaud, insuffisance hépatique.
- Peut provoquer : bradycardie, hypotension, insuffisance cardiaque, bronchospasme, hypoglycémie, troubles digestifs, vertiges, céphalées, faiblesse musculaire, rétention urinaire.
- Administrer avec prudence en cas de diabète (risque d'hypoglycémie).
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- En cas de choc anaphylactique, risque de résistance au traitement par épinéphrine.
- Eviter ou surveiller l'association avec : méfloquine, digoxine, amiodarone, diltiazem, vérapamil (risque de bradycardie) ; antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, autres antihypertenseurs (risque d'hypotension).
- Ne pas administrer simultanément avec des antiacides (hydroxyde d'aluminium ou de magnésium, etc.). Respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Surveiller le nouveau-né : risque d'hypoglycémie, bradycardie, détresse respiratoire, survenant le plus souvent dans les premières 24 heures et jusqu'à 72 heures après la naissance.
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# LACTULOSE

## Action thérapeutique

- Laxatif osmotique

## Indications

- Prévention de la constipation induite par les analgésiques opioïdes (p.ex. codéine, morphine)

## Présentation

- Solution orale à 10 g/15 ml

## Posologie et durée

- Enfant de moins de 1 an : 5 ml/jour (1 c à café/jour)
- Enfant de 1 à 6 ans : 5 à 10 ml/jour (1 à 2 c à café/jour)
- Enfant de 7 à 14 ans : 10 à 15 ml/jour (2 c à café ou 1 c à soupe/jour)
- Enfant de plus de 14 ans et adulte : 15 à 45 ml/jour (1 à 3 c à soupe/jour)

Commencer le lactulose dès que le traitement antalgique se prolonge au-delà de 48 heures.

L'administration doit être quotidienne, jusqu'à la fin du traitement antalgique. Une évaluation régulière de la fréquence/consistance des selles est indispensable pour ajuster correctement la dose.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, occlusion intestinale, douleurs abdominales d'étiologie inconnue.
- Peut provoquer : douleurs abdominales, flatulences, diarrhée.
- En cas de diarrhée, exclure un fécalome ou une occlusion intestinale et réduire la dose.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'effet peut s'installer après 48 heures, parfois après quelques jours, le lactulose n'est pas indiqué dans les situations aiguës où un résultat rapide est attendu.
- Si nécessaire, le lactulose peut être associé à un laxatif stimulant (p.ex. bisacodyl, senné).
- La solution orale peut être administrée pure ou diluée dans de l'eau.
- Le traitement doit être accompagné de mesures diététiques (boissons abondantes, alimentation riche en fibres).
- Conservation : température inférieure à 25°C. Ne pas mettre au réfrigérateur (cristallisation).

# LAMIVUDINE = 3TC

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antirétroviral, inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse du HIV-1 et du HIV-2

## Indications

- Infection par le HIV-1 ou le HIV-2, en association avec d'autres antirétroviraux

## Présentation

- Comprimés à 150 mg et 300 mg
- Solution orale à 50 mg/5 ml

## Posologie

- Enfant de moins de 1 mois : 4 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de 1 mois à 12 ans : 8 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Adulte : 300 mg/jour en 1 ou 2 prises

Poids	Solution orale à 10 mg/ml	Comprimé à 150 mg	Comprimé à 300 mg
5 à 9 kg	2,5 ml x 2	–	–
10 à 14 kg	5 ml x 2	–	–
15 à 19 kg	7 ml x 2	½ cp x 2	–
20 à 24 kg	9 ml x 2	½ cp x 2	–
25 à 29 kg	11 ml x 2	2 cp	1 cp
≥ 30 kg	–	2 cp	1 cp

## Durée

- La durée de traitement dépend de l'efficacité et de la tolérance de la lamivudine.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'antécédent d'atteinte hépatique.
- Peut provoquer : troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée, etc.) ; plus rarement : troubles hématologiques, en particulier en cas d'association avec la zidovudine (neutropénie, anémie, thrombocytopénie), myopathies, atteinte hépatique ou pancréatique.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- *Grossesse* : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour le traitement prophylactique de la transmission mère-enfant, s'informer du protocole national.
- Il existe de nombreuses associations à dose fixe contenant de la lamivudine.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C  
Après ouverture, la solution orale se conserve 30 jours maximum.

# LEVODOPA/CARBIDOPA



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiparkinsonien

## Indications

- Maladie de Parkinson et autres symptômes parkinsoniens, à l'exclusion de ceux provoqués par les neuroleptiques

## Présentation

- Comprimés à 100 mg de lévodopa + 10 mg de carbidopa  
250 mg de lévodopa + 25 mg de carbidopa

## Posologie

- Adulte :
  - Dose initiale, exprimée en lévodopa : 50 à 125 mg, une ou deux fois par jour, à la fin du repas  
Augmenter par paliers de 50 à 125 mg tous les jours ou tous les deux jours jusqu'à la posologie optimale, qui est strictement individuelle.
  - Dose d'entretien usuelle : 750 à 1500 mg/jour divisés en 3 ou 4 prises à la fin du repas
- Chez les sujets âgés, réduire la posologie.

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de psychose grave, confusion mentale, glaucome par fermeture de l'angle, infarctus du myocarde récent, mélanome malin.
- Peut provoquer :
  - durant l'ajustement de la posologie : anorexie, vomissements, hypotension orthostatique, troubles du rythme cardiaque, agitation, insomnie ou somnolence, dépression ;
  - troubles moins immédiats, fréquents, témoignant d'un surdosage, principalement :
    - dyskinésies, tremblements ;
    - troubles psychiques, plus fréquents chez les sujets âgés : confusion, hallucination, délire ou dépression avec ou sans tendance suicidaire ;
  - plus tardivement : fluctuation d'effet au cours de la journée (dans ce cas, administrer la dose quotidienne en prises multiples) ou diminution de l'effet (aggravation de la maladie).
- Administrer avec prudence en cas de troubles psychiques, d'affections cardiaques, d'ulcère gastro-duodéal.
- Ne pas administrer avec : antidépresseurs IMAO, neuroleptiques, réserpine.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Avaler les comprimés sans croquer ni dissoudre.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# LEVONORGESTREL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal, progestatif

## Indications

- Contraception orale

## Présentation

- Comprimé à 30 microgrammes (0,03 mg), plaquette de 28 ou 35 comprimés

## Posologie

- 1 comprimé chaque jour à heure fixe, sans interruption, y compris pendant les règles  
Commencer le 1<sup>er</sup> jour des règles ou immédiatement après un avortement ou à partir du 21<sup>e</sup> jour après un accouchement si la femme n'allait pas.  
Il est également possible de débiter à n'importe quel moment du cycle (sous réserve de l'absence de grossesse). Dans ce cas, l'efficacité contraceptive débutera à partir du 3<sup>e</sup> comprimé. Utiliser des préservatifs pendant les 2 premiers jours.

## Durée

- En l'absence d'effets indésirables, tant que la contraception est souhaitée.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cancer du sein, maladie hépatique grave ou récente, saignement vaginal inexplicé, maladie thromboembolique évolutive.
- Peut provoquer : aménorrhée, irrégularité menstruelle, nausées, prise de poids, tension mammaire, troubles de l'humeur, acné, céphalées.
- Les inducteurs enzymatiques (rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc.) réduisent l'efficacité contraceptive. Utiliser un stérilet à base de cuivre ou des préservatifs ou la médroxyprogestérone injectable.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : *il est recommandé d'attendre 6 semaines après l'accouchement pour débiter le lévonorgestrel si la femme allaite. Toutefois, s'il constitue la seule contraception disponible ou acceptable, il peut être débiter 3 semaines après l'accouchement.*

## Remarques

- Le lévonorgestrel est une alternative en cas de contre-indications ou d'intolérance aux estroprogestatifs. Toutefois, son efficacité contraceptive est inférieure à celle des estroprogestatifs et son utilisation est plus exigeante en terme d'horaire de prise (pas de décalage de plus de 3 heures).
- En cas d'oubli d'un comprimé, le prendre dès que possible puis poursuivre le traitement normalement. Si le retard est supérieur à 3 heures, l'effet contraceptif est diminué. Il est alors recommandé de prendre des mesures supplémentaires : préservatifs pendant 7 jours et, si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli, contraception d'urgence.
- Conservation : *température inférieure à 25°C*

# LEVONORGESTREL pour contraception d'urgence

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal, progestatif

## Indications

- Prévention d'une grossesse en cas d'absence ou d'accident de contraception

## Présentation

- Comprimé à 1,5 mg

## Posologie et durée

- Un comprimé à 1,5 mg en une prise unique, quel que soit le moment du cycle, le plus rapidement possible après le rapport sexuel et de préférence dans les premières 72 heures car l'efficacité contraceptive diminue avec le temps. Il est toutefois recommandé de tenter un traitement jusqu'à 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pas de contre-indication.
- Peut provoquer : irrégularités des règles, métrorragies, nausées, céphalées, vertiges.
- En cas de vomissements dans les 3 heures qui suivent la prise, prendre un autre comprimé immédiatement.
- Doubler la dose (3 mg en une prise) chez les femmes sous traitement antirétroviral prophylactique ou traitées par un médicament inducteur enzymatique (rifampicine, rifabutine, griséofulvine, phénytoïne, phénobarbital, carbamazépine, certains antirétroviraux) : l'efficacité contraceptive peut être réduite.
- Grossesse : en cas d'échec du traitement avec développement de la grossesse ou d'utilisation lors d'une grossesse non diagnostiquée, il n'y a pas d'effet nocif connu pour le fœtus.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La contraception d'urgence a pour but de prévenir une grossesse ; elle ne permet pas d'interrompre une grossesse évolutive.
- Il existe un risque d'échec du traitement, réaliser un test de grossesse si les règles ne surviennent pas :
  - dans les 5 à 7 jours après la date prévue, si cette date est connue ;
  - ou dans les 21 jours qui suivent le traitement.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# LOPERAMIDE

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antidiarrhéique opioïde

## Indications

- Traitement symptomatique des diarrhées persistantes chez les patients infectés par le VIH, en association avec la réhydratation

## Présentation

- Gélule ou comprimé à 2 mg
- Il existe aussi une solution orale à 1 mg/5 ml.

## Posologie

- Enfant de 2 à 5 ans : 3 mg/jour à diviser en 3 prises
- Enfant de 6 à 8 ans : 4 mg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de plus de 8 ans : 6 mg/jour à diviser en 3 prises

Age	0-2 ans	2-5 ans	6-8 ans	> 8 ans
Poids	< 13 kg	13 - 20 kg	20 - 30 kg	> 30 kg
Solution orale	Ne pas administrer	1 c à c x 3	2 c à c x 2	2 c à c x 3
Gélule		–	1 gél. x 2	1 gél. x 3

Adulte : 4 mg (2 gélules) en une prise, puis 2 mg (1 gélule) après chaque selle liquide, sans dépasser 16 mg/jour (8 gélules/jour).

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas dépasser les posologies indiquées.
- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 2 ans.
- Ne pas administrer en cas de diarrhée sanglante, rectocolite hémorragique, diarrhée due aux antibactériens.
- Peut provoquer : constipation, réaction cutanée allergique, somnolence, vertiges.
- En cas de surdosage, traiter par la naloxone.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La réhydratation est indispensable et doit être adaptée à l'intensité de la diarrhée.
- Le loperamide ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# LOPINAVER/RITONAVIR = LPV/r

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antirétroviraux, inhibiteurs de la protéase du HIV-1 et du HIV-2

## Indications

- Infection par le HIV-1 ou le HIV-2, en association avec d'autres antirétroviraux

## Présentation

- Comprimé et gélule de granules à 40 mg de lopinavir/10 mg de ritonavir
- Comprimé pelliculé à 100 mg de lopinavir/25 mg de ritonavir
- Comprimé pelliculé à 200 mg de lopinavir/50 mg de ritonavir
- Solution orale à 80 mg de lopinavir/20 mg de ritonavir par ml, contenant 42% d'éthanol (v/v), avec seringue graduée pour administration orale

## Posologie

- Enfant de 14 jours à 6 mois : 32/8 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de plus de 6 mois :
  - 7 à 15 kg : 24/6 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
  - 15 à 40 kg : 20/5 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Adulte : 800/200 mg/jour à diviser en 2 prises

Poids	Solution orale à 80/20 mg/ml	Comprimé à 100/25 mg	Comprimé à 200/50 mg
< 4 kg	1 ml x 2	–	–
4 à < 10 kg	1,5 ml x 2	–	–
10 à < 14 kg	2 ml x 2	–	–
14 à < 20 kg	2,5 ml x 2	–	–
20 à < 26 kg	3 ml x 2	2 cp x 2	–
26 à < 35 kg	–	3 cp x 2	–
≥ 35 kg	–	4 cp x 2	2 cp x 2

## Durée

- Selon l'efficacité et la tolérance du LPV/r

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Ne pas administrer la solution orale en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs (principalement diarrhée), éruption cutanée, prurit ;
  - troubles hépatiques (augmentation des transaminases) et pancréatiques, troubles du métabolisme (lipodystrophie, hyperlipidémie, diabète sucré avec intolérance au glucose et/ou résistance à l'insuline).
- Le LPV/r réduit l'efficacité des contraceptifs oraux : utiliser une contraception non hormonale ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 µg d'éthinylestradiol par comprimé.
- Eviter l'association avec la rifampicine. Utiliser la rifabutine si possible.
- Administrer avec prudence chez les hémophiles (risque de saignements) et en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** pour la solution orale ; pas de contre-indication pour les comprimés et gélules.

## Remarques

- Les comprimés peuvent être pris indifféremment au cours ou en dehors des repas. La solution orale doit être prise au cours des repas.
- Les comprimés ne doivent pas être mâchés ou écrasés.
- Les gélules doivent être ouvertes puis les granules doivent être versées dans une petite quantité de lait maternel ou dans un aliment mou et donné à l'enfant immédiatement. Les granules ne doivent pas être mélangées, broyées, dissoutes/dispersées dans la nourriture ou croquées.
- Conservation : comprimés : température inférieure à 25°C ; solution orale : entre 2°C et 8°C.  
En l'absence de réfrigérateur, la solution orale se conserve 6 semaines maximum à une température inférieure à 25°C.

# MEBENDAZOLE

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anthelminthique

## Indications

- Ascariadiase (*Ascaris lumbricoides*), trichocéphalose (*Trichuris trichiura*), ankylostomiase (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*), oxyurose (*Enterobius vermicularis*), trichinellose (*Trichinella sp*)

## Présentation

- Comprimés à 100 mg et 500 mg

## Posologie et durée

- *Ascariadiase, trichocéphalose, ankylostomiase*  
Enfant de plus de 6 mois et adulte : 100 mg 2 fois par jour pendant 3 jours  
Enfant de plus de 6 mois et de moins de 10 kg : 50 mg 2 fois par jour pendant 3 jours
- *Oxyurose*  
Enfant de plus de 6 mois et adulte : 100 mg dose unique  
Enfant de plus de 6 mois et de moins de 10 kg : 50 mg dose unique  
Une seconde dose peut être administrée 2 à 4 semaines plus tard.
- *Trichinellose*  
Enfant de plus de 2 ans : 5 mg/kg/jour à diviser en 2 prises pendant 10 à 15 jours  
Adulte : 400 mg/jour à diviser en 2 prises pendant 10 à 15 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 6 mois.
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, vertiges.
- Grossesse : à éviter pendant le 1<sup>er</sup> trimestre
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Préférer l'albendazole au mébendazole : l'albendazole est plus facile à utiliser et plus intéressant dans les infections mixtes en raison de son spectre d'activité plus large.
- Les comprimés sont à mâcher ou à avaler : se conformer aux instructions du fabricant.
- Prendre à distance des repas.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# MEFLOQUINE = MQ



Prescription sous contrôle médical

Pour le traitement du paludisme, utiliser les comprimés coformulés artésunate/méfloquine.

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*, en association avec l'artésunate
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*, en association avec l'artésunate
- Prophylaxie du paludisme à *P. falciparum* chez les sujets non prémunis

## Présentation

- Comprimé sécable à 250 mg

## Posologie et durée

- *Traitement du paludisme à P. falciparum (en association avec l'artésunate administré à J1, J2, J3)*  
Enfant de 3 mois et plus ( $\geq 5$  kg) et adulte : 25 mg base/kg en une prise unique
- *Prophylaxie du paludisme à P. falciparum*  
Enfant de 3 mois et plus ( $\geq 5$  kg) : 5 mg base/kg, un jour par semaine  
Adulte : 250 mg base, un jour par semaine  
Commencer 2 à 3 semaines avant le départ, continuer pendant toute la durée du séjour et 4 semaines après le retour.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles neuropsychiatriques (ou d'antécédents), convulsions, hypersensibilité à la méfloquine ou à la quinine ; traitement à la méfloquine dans les 4 semaines précédentes.
- En relais du traitement parentéral d'un paludisme sévère : ne pas administrer si le patient a développé des signes neurologiques au cours de la phase aiguë.
- En prophylaxie : ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs, vertiges, céphalées, troubles du sommeil (en prophylaxie, ces effets sont habituellement transitoires) ;
  - plus rarement : troubles neuropsychiques, troubles du rythme cardiaque, hypo ou hypertension, allergies cutanées.
- Si le patient vomit moins de 30 minutes après la prise, ré-administrer la même dose. S'il vomit dans les 30-60 minutes après la prise, administrer une demi-dose.
- Ne pas associer avec : anti-épileptiques (risque de convulsions), co-artéméter, chloroquine, halofantrine (risque de convulsions, cardiotoxicité).
- Ne pas administrer simultanément avec de la quinine (risque de convulsions, cardiotoxicité). Si la méfloquine est utilisée en relais de la quinine IV, respecter un intervalle de 12 heures entre la dernière dose de quinine et l'administration de méfloquine.
- Administrer avec prudence chez les patients traités par anti-arythmiques, bêta-bloquants, inhibiteurs calciques et digitaliques (risque de troubles du rythme).
- *Grossesse* : pas de contre-indication pendant le 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre. L'innocuité pendant le 1<sup>er</sup> trimestre n'est pas formellement établie. Toutefois, compte-tenu du risque lié au paludisme, l'association artésunate-méfloquine peut être utilisée pendant le 1<sup>er</sup> trimestre si celle-ci est le seul traitement efficace disponible.
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- *Conservation* : température inférieure à 25°C – 

# METAMIZOLE = DIPYRONE = NORAMIDOPYRINE



*Prescription sous contrôle médical*

L'usage de ce médicament est déconseillé :

- il est potentiellement dangereux ;
- sa commercialisation est interdite dans plusieurs pays ;
- son emploi n'est jamais justifié en première intention.

## Action thérapeutique

- Analgésique
- Antipyrétique

## Indications

- Douleurs sévères
- Fièvre élevée

## Présentation

- Comprimé à 500 mg

## Posologie

- Enfant de plus de 5 ans : 250 mg à 1 g/jour à diviser en 3 prises
- Adulte : 500 mg à 3 g/jour à diviser en 3 prises

## Durée

- Selon l'évolution clinique, 1 à 3 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'ulcère gastrique.
- Des cas graves et mortels d'agranulocytose ont été rapportés. Limiter son utilisation aux cas où les antipyrétiques et analgésiques usuels (acide acétylsalicylique, paracétamol) n'ont pas été efficaces.
- Grossesse : à éviter
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Le métamizole ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# METHYLDOPA



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antihypertenseur d'action centrale

## Indications

- Hypertension gravidique

## Présentation

- Comprimé à 250 mg

## Posologie

- Commencer par 500 à 750 mg/jour à diviser en 2 ou 3 prises pendant 2 jours. Augmenter progressivement si nécessaire par paliers de 250 mg tous les 2 à 3 jours, jusqu'à atteindre la posologie efficace, habituellement autour de 1,5 g/jour. Ne pas dépasser 3 g/jour.

## Durée

- Selon l'évolution clinique. Ne pas interrompre le traitement brutalement, diminuer progressivement les doses.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de maladie hépatique évolutive, antécédent d'hépatite médicamenteuse, dépression grave.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique et réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer :
  - hypotension orthostatique, somnolence, céphalées, troubles digestifs, sécheresse de la bouche ;
  - rarement : troubles hématologiques, hépatiques, psychiques ; réactions allergiques.
- Arrêter le traitement en cas d'apparition d'une anémie hémolytique ou d'un ictère.
- En cas d'apparition d'une fièvre inexplicquée, contrôler si possible la NFS et les transaminases (hépatite médicamenteuse possible).
- Surveiller l'association avec le lithium (risque de surdosage en lithium), les antidépresseurs (majoration de l'hypotension), les dépresseurs du système nerveux central (majoration de la sédation).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C

# METOCLOPRAMIDE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiémétique (antagoniste de la dopamine)

## Indications

- Traitement symptomatique des nausées et vomissements chez l'adulte

## Présentation

- Comprimé à 10 mg

## Posologie

- Adulte de moins de 60 kg : 15 mg/jour à diviser en 3 prises
- Adulte de plus de 60 kg : 30 mg/jour à diviser en 3 prises

Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures, même en cas de rejet du médicament lors de vomissements.

## Durée

- Quelques jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer aux patients < 18 ans ; en cas d'hémorragie, obstruction ou perforation digestive.
- Administrer la moitié de la dose en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ; en cas d'épilepsie, maladie de Parkinson.
- Peut provoquer : somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machine), vertiges, confusion, syndrome extrapyramidal, convulsions (surtout chez les patients épileptiques), réactions allergiques ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexpliquée avec troubles neuromusculaires), exceptionnel mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- Ne pas associer à la lévodopa (antagonisme).
- Eviter l'association avec les médicaments déprimeurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, antipsychotiques, sédatifs, antidépresseurs, antihistaminiques, etc.).
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# METRONIDAZOLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiprotozoaire, antibactérien de la famille des nitro-imidazolés

## Indications

- Amibiase, giardiase, trichomonase
- Vaginite bactérienne, infections à bactéries anaérobies (*Clostridium sp*, *Bacteroides sp*, etc.)

## Présentation

- Comprimés à 250 mg et 500 mg
- Suspension orale à 200 mg/5 ml

## Posologie et durée

- *Amibiase*  
Enfant : 45 mg/kg/jour à diviser en 3 prises  
Adulte : 500 à 800 mg 3 fois par jour  
Le traitement est de 5 jours pour une amibiase intestinale ; 5 à 10 jours pour une amibiase hépatique.
- *Giardiase*  
Enfant : 30 mg/kg/jour en une prise pendant 3 jours  
Adulte : 2 g/jour en une prise pendant 3 jours
- *Trichomonase et vaginite bactérienne*  
Adulte : 2 g dose unique  
En cas de trichomonase, traiter également le partenaire sexuel.
- *Infections à bactéries anaérobies*  
Enfant : 30 mg/kg/jour à diviser en 3 prises  
Adulte : 500 mg 3 fois par jour  
Selon l'indication, le métronidazole peut être utilisé en association avec un ou plusieurs antibiotiques ; la durée du traitement dépend de l'indication.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie au métronidazole et autres nitro-imidazolés (tinidazole, secnidazole, etc.).
- Peut provoquer : troubles digestifs ; rarement : réactions allergiques, coloration brunâtre des urines, céphalées, vertiges. Risque d'effet antabuse en cas de prise d'alcool.
- Administrer avec prudence chez les patients sous anticoagulants oraux (risque hémorragique), lithium, phénytoïne, ergométrine (augmentation des taux sanguins de ces médicaments).
- Réduire la dose ( $\frac{1}{3}$  de la dose journalière en une seule prise) en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Grossesse : pas de contre-indication ; utiliser des doses fractionnées, éviter les traitements prolongés.
- Allaitement : passage important dans le lait maternel (risque d'effets secondaires digestifs chez le nourrisson) ; utiliser des doses fractionnées, éviter les traitements prolongés.

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Pour la suspension orale : se conformer aux instructions du fabricant.

## MICONAZOLE gel buccal

Prescription sous contrôle médical

### Action thérapeutique

- Antifongique

### Indications

- Candidose oropharyngée bénigne

### Présentation

- Gel buccal à 2% (24 mg/ml), avec selon le fabricant :
  - une cuillère-mesure de 2,5 ml, graduée à 1,25 ml et 2,5 ml
  - ou
  - une cuillère-mesure de 5 ml, graduée à 2,5 ml et 5 ml

### Posologie

- Enfant de 6 mois à 2 ans : 1,25 ml 4 fois par jour
- Enfant de plus de 2 ans et adulte : 2,5 ml 4 fois par jour

Le gel buccal doit être gardé en bouche 2 à 3 minutes avant d'être avalé, ou chez le jeune enfant, appliqué en badigeonnage sur la langue et l'intérieur des joues.

### Durée

- 7 jours ; un traitement de 14 jours peut être nécessaire.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer :
  - chez les enfants de moins de 6 mois et les patients ayant des troubles de la déglutition (risque de suffocation lié à la forme gel buccal) ;
  - en cas d'insuffisance hépatique.
- Ne pas associer avec : antivitamines K (risque hémorragique), glibenclamide (augmentation de l'effet hypoglycémiant), phénytoïne (augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne).
- Peut provoquer : nausées, troubles du goût.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Utiliser la cuillère-mesure présente dans le conditionnement et vérifier sa contenance.
- Administrer en dehors des repas (de préférence après les repas).
- Chez les patients portant un appareil dentaire, le nettoyer avec le gel buccal de miconazole lors du retrait.
- En cas de candidose oropharyngée modérée à sévère ou de candidose œsophagienne, utiliser le fluconazole oral.
- Le gel buccal de miconazole ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# MIFEPRISTONE = RU486

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiprogestatif

## Indications

- Interruption de grossesse intra-utérine, en association avec le misoprostol
- Induction du travail en cas de mort fœtale in utero, en association avec le misoprostol

## Présentation

- Comprimé à 200 mg

## Posologie et durée

- *Interruption de grossesse jusqu'à 12/14 semaines d'aménorrhée*  
200 mg dose unique, puis administration de misoprostol 36 à 48 heures après
- *Induction du travail en cas de mort fœtale in utero*  
600 mg/jour en une prise pendant 2 jours, puis administration de misoprostol le 3<sup>e</sup> jour

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance surrénale chronique et d'asthme sévère non contrôlé par un traitement.
- Peut provoquer : troubles digestifs, métrorragies, contractions utérines, céphalées.
- Allaitement : *pas de contre-indication pour une dose unique ; à éviter en doses multiples (induction de travail en cas de mort fœtale in utero)*

## Remarques

- Pour l'induction du travail en cas de mort fœtale in utero, la mifépristone suffit parfois à déclencher le travail mais il est habituellement nécessaire d'administrer également du misoprostol.
- Ne pas utiliser pour interrompre une grossesse extra-utérine ou une grossesse molaire.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# MISOPROSTOL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Agent maturant du col, ocytocique (analogue de la prostaglandine)

## Indications

- Préparation cervicale avant aspiration ou curetage
- Avortement incomplet du premier trimestre
- Interruption de grossesse intra-utérine, de préférence en association avec la mifépristone
- Induction du travail lorsque le col est défavorable, de préférence en association avec la mifépristone en cas de mort fœtale in utero
- Traitement de l'hémorragie du post-partum par atonie utérine, en cas d'absence ou d'échec d'un ocytocique injectable

## Présentation

- Comprimé sécable à 200 microgrammes

## Posologie et durée

- *Préparation cervicale avant aspiration ou curetage*  
400 microgrammes dose unique par voie sublinguale ou vaginale au moins 3 heures avant le geste
- *Avortement incomplet du premier trimestre*  
400 microgrammes dose unique par voie sublinguale ou 600 microgrammes dose unique par voie orale
- *Interruption de grossesse jusqu'à 12 à 14 semaines d'aménorrhée*  
800 microgrammes par voie sublinguale ou vaginale. Si nécessaire, poursuivre avec 400 microgrammes toutes les 3 heures jusqu'à obtenir l'expulsion (max. 5 doses au total soit 2400 microgrammes)
- *Induction du travail*
  - mort fœtale in utero : 200 microgrammes (2<sup>e</sup> trimestre) ou 100 microgrammes (3<sup>e</sup> trimestre) ou 50 microgrammes (9<sup>e</sup> mois) par voie vaginale, toutes les 6 heures jusqu'au déclenchement du travail (max. 3 doses par 24 heures, à renouveler si nécessaire le jour suivant)
  - grossesse évolutive : 50 microgrammes par voie vaginale toutes les 6 heures ou 25 microgrammes par voie orale toutes les 2 heures jusqu'au déclenchement du travail (max. 150 microgrammes)
- *Traitement de l'hémorragie du post-partum*  
800 microgrammes dose unique par voie sublinguale

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pour l'induction du travail :
  - Ne pas administrer en cas d'antécédent de césarienne et chez les grandes multipares si le fœtus est viable (risque de rupture utérine). Si le fœtus est mort ou non-viable ou viable mais qu'il est impossible de pratiquer une césarienne, réduire chaque dose de moitié et ne pas dépasser 3 doses au total.
  - Ne pas administrer simultanément avec l'oxycytocine. Attendre 6 heures après la dernière prise de misoprostol pour administrer l'oxycytocine.
  - Surveiller l'intensité et la fréquence des contractions utérines après l'administration de misoprostol.
  - Si le fœtus est viable, monitorer le rythme cardiaque fœtal pendant les 30 minutes qui suivent chaque prise de misoprostol, puis dès que des contractions sont ressenties ou détectées.
- Peut provoquer : diarrhées dose-dépendantes, vomissements, hypertonie utérine, céphalées, fièvre, frissons, modification du rythme cardiaque fœtal, souffrance fœtale aiguë.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour administrer 25 microgrammes par voie orale, diluer un comprimé à 200 microgrammes avec 200 ml d'eau. Prélever 25 ml de solution (1 microgramme/ml). Bien agiter le flacon avant chaque administration.
- Pour l'interruption de grossesse et l'induction du travail en cas de mort fœtale in utero, il est préférable d'administrer au préalable de la mifépristone pour améliorer l'efficacité du misoprostol et réduire le nombre de doses nécessaires.
- Ne pas utiliser le misoprostol pour interrompre une grossesse extra-utérine ou molaire.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# MORPHINE à libération immédiate (LI)



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Analgésique central opioïde

## Indications

- Douleurs intenses

## Présentation

- Comprimé à libération immédiate à 10 mg
- Solution orale à 10 mg/5 ml, pour usage pédiatrique

## Posologie

Il n'existe pas de dose standard. La posologie optimale est celle qui permet de soulager efficacement le patient. Elle est adaptée en fonction de l'évaluation régulière de l'intensité de la douleur et de l'apparition d'éventuels effets indésirables.

- A J1 :
  - Commencer par un traitement de base :  
Enfant de plus de 6 mois : 1 mg/kg/jour à diviser en 6 prises espacées de 4 heures  
Adulte : 60 mg/jour à diviser en 6 prises espacées de 4 heures
  - Ajuster si nécessaire en administrant, entre les doses régulières, des « interdoses », tant que la douleur persiste. Les interdoses sont les mêmes que les doses régulières.
- Puis ajuster le traitement de base toutes les 24 heures, en fonction de la dose totale nécessaire la veille (dose de base + interdoses).  
Par exemple, à J1, pour une dose de 60 mg/j, soit 10 mg toutes les 4 heures :

Heures	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
Dose de base	10 mg				10 mg				10 mg				10 mg				10 mg							
Exemple échelle verbale simple	douleur intense		douleur moyenne		douleur faible		douleur moyenne		douleur faible		douleur faible		douleur faible		douleur moyenne		douleur faible					douleur faible		
Exemple interdoses			10 mg				10 mg								10 mg									

Dans cet exemple, la dose de base à J2 est de 90 mg/jour, soit 60 mg (dose de base de J1) + 30 mg (somme des interdoses de J1), divisée en 6 prises, soit 15 mg toutes les 4 heures.

- L'administration doit être systématique, même la nuit, sans attendre la réapparition de la douleur, sauf si le patient présente une somnolence anormale (dans ce cas, différer la prise).
- Réduire la posologie de moitié chez le sujet âgé ou en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.

**Durée** : une fois la douleur contrôlée, remplacer par la morphine à libération prolongée.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Se référer à la fiche morphine à libération prolongée (LP).

## Remarques

- Associer un laxatif approprié (p.ex. lactulose) si le traitement antalgique se prolonge au-delà de 48 heures.
- Le dosage des comprimés n'est pas adapté aux jeunes enfants. Utiliser la solution orale. Si celle-ci n'est pas disponible, utiliser la morphine injectable par voie orale : diluer une ampoule de 10 mg/ml (1 ml) dans 9 ml d'eau pour obtenir une solution contenant 1 mg de morphine par ml.
- La morphine est inscrite sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# MORPHINE

## à libération prolongée (LP)



Prescription sous contrôle médical

### Action thérapeutique

- Analgésique central opioïde

### Indications

- Douleurs intenses et persistantes, en particulier d'origine cancéreuse

### Présentation

- Comprimés ou gélules à libération prolongée à 10 mg, 30 mg et 60 mg

### Posologie

- En principe, la dose journalière efficace est déterminée lors du traitement initial par la morphine à libération immédiate (LI). Lors du passage de la forme LI à la forme LP, la dose journalière reste la même. Par exemple, si la dose efficace de morphine LI est de 20 mg 6 fois par jour (120 mg/jour), la dose de morphine LP est de 60 mg 2 fois par jour (120 mg/jour).
- Si le traitement est instauré d'emblée avec la forme LP :
  - Enfant de plus de 6 mois : dose initiale de 1 mg/kg/jour à diviser en 2 prises à 12 heures d'intervalle
  - Adulte : dose initiale de 60 mg/jour à diviser en 2 prises à 12 heures d'intervalleAdapter la posologie si nécessaire, en augmentant la dose de 50% par jour jusqu'à ce que la douleur soit contrôlée.
- En cas d'accès douloureux paroxystiques chez un patient stabilisé par la morphine LP, administrer des interdoses de morphine LI. Une interdose correspond à 10% de la dose journalière de morphine LP. Si le patient utilise régulièrement plus de 3 interdoses/jour, augmenter la posologie journalière de morphine LP en lui ajoutant la somme des interdoses.

### Durée

- Selon l'évolution clinique. Ne pas arrêter brutalement un traitement de longue durée. Diminuer progressivement les doses pour éviter un syndrome de sevrage.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire sévère ou d'insuffisance hépatique décompensée.
- Ne pas administrer d'emblée la forme LP chez le sujet âgé ou en cas d'insuffisance rénale ou hépatique. Commencer le traitement par la forme LI.
- Peut provoquer :
  - somnolence et dépression respiratoire dose-dépendante, nausées, vomissements, constipation, rétention urinaire, confusion, hypertension intracrânienne, prurit ;
  - en cas de surdosage : sédation excessive, dépression respiratoire, coma.
- Traiter la dépression respiratoire par la ventilation assistée et/ou la naloxone. Surveiller le patient pendant plusieurs heures.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance respiratoire, traumatisme crânien, hypertension intracrânienne, épilepsie non contrôlée, troubles uréthro-prostatiques.
- Ne pas associer avec les opioïdes agonistes-antagonistes tels que la buprénorphine, nalbuphine, pentazocine (action compétitive).
- Risque de majoration de l'effet sédatif et dépresseur respiratoire en cas d'association avec l'alcool et les médicaments agissant sur le système nerveux central : benzodiazépines (diazépam, etc.), neuroleptiques (chlorpromazine, halopéridol, etc.), antihistaminiques (chlorphénamine, prométhazine), phénobarbital, etc.
- **Grossesse et allaitement** : pas de contre-indication. Les effets indésirables de la morphine (syndrome de sevrage, dépression respiratoire, sédation, etc.) peuvent être présents chez l'enfant lorsque la mère est traitée en fin de 3e trimestre et au cours de l'allaitement. Dans ces situations, administrer avec prudence, pour une durée brève, à la plus petite dose efficace, et surveiller l'enfant.

### Remarques

- Associer un laxatif approprié (p.ex. lactulose) si le traitement antalgique se prolonge au-delà de 48 heures.
- Les gélules ne doivent pas être écrasées ni mâchées mais peuvent être ouvertes et leur contenu mélangé à des aliments.
- La morphine est inscrite sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- **Conservation** : température inférieure à 25°C –  – 

# MULTIVITAMINES – COMPLEXE B

## Action thérapeutique

- Association de vitamines

## Indications

- Peu d'indications : ce médicament n'a pas d'effet dans les carences vraies en vitamines. Cependant, l'apport en vitamines n'est pas négligeable pour prévenir certaines carences chez les sujets à risques (p.ex. femmes enceintes).

## Présentation

- Comprimé de composition qualitative et quantitative variable selon le fournisseur.  
Exemples de composition par comprimé :

	Multivitamines	Complexe B	Besoins journaliers (adulte)
Vitamine A	2500 UI	/	2500 UI
Vitamine B1	1 mg	1 mg	0,9 à 1,3 mg
Vitamine B2	0,5 mg	1 mg	1,5 à 1,8 mg
Vitamine B3 (= PP)	7,5 mg	15 mg	15 à 20 mg
Vitamine C	15 mg	/	10 mg
Vitamine D3	300 UI	/	100 à 200 UI

## Posologie

- Enfant de moins de 5 ans : 1 cp/jour
- Enfant de plus de 5 ans : 2 cp/jour
- Adulte : 3 cp/jour

## Durée

- Selon le contexte

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Les carences vitaminiques nécessitent un traitement avec des doses appropriées de vitamines.
- Les multivitamines ne font pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : au frais si possible (entre 8°C et 15°C) – 

## NEVIRAPINE = NVP

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antirétroviral, inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse du HIV-1

### Indications

- Infection par le HIV-1, en association avec d'autres antirétroviraux

### Présentation

- Comprimé dispersible à 50 mg
- Comprimé à 200 mg
- Suspension orale à 50 mg/5 ml

### Posologie

- Enfant de 2 mois à 8 ans : 4 mg/kg/jour en une prise pendant 14 jours puis 14 mg/kg/jour à diviser en 2 prises à partir du 15<sup>e</sup> jour
- Enfant de plus de 8 ans : 4 mg/kg/jour en une prise pendant 14 jours puis 8 mg/kg/jour à diviser en 2 prises à partir du 15<sup>e</sup> jour, sans dépasser 400 mg/jour
- Adulte : 200 mg/jour en une prise pendant 14 jours puis 400 mg/jour à diviser en 2 prises à partir du 15<sup>e</sup> jour

Poids	Suspension orale à 10 mg/ml		Comprimé à 200 mg	
	Initial	Entretien	Initial	Entretien
5 à < 10 kg	3 ml	6 ml x 2	Utiliser la susp. orale	–
10 à < 15 kg	5 ml	10 ml x 2		½ cp x 2
15 à < 20 kg	7 ml	14 ml x 2	½ cp	1 cp matin et ½ cp soir
20 à < 25 kg	10 ml	< 8 ans : 16 ml x 2	½ cp	< 8 ans : 1 cp matin et ½ cp soir
		> 8 ans : 10 ml x 2		> 8 ans : ½ cp x 2
25 à < 30 kg	12 ml	< 8 ans : 20 ml x 2	½ cp	< 8 ans : 1 cp x 2
		> 8 ans : 12 ml x 2		> 8 ans : ½ cp x 2
30 à < 40 kg	14 ml	14 ml x 2	1 cp	1 cp matin et ½ cp soir
40 à < 50 kg	–	–	1 cp	1 cp x 2
≥ 50 kg	–	–	1 cp	1 cp x 2

**Durée** : la durée de traitement dépend de l'efficacité et de la tolérance de la névirapine.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère, antécédent d'intolérance à la névirapine ayant conduit à un arrêt définitif du traitement.
- Peut provoquer :
  - réactions cutanées parfois sévères (syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell), atteintes hépatiques parfois sévères (hépatite fulminante). Dans ces cas, arrêter immédiatement et définitivement la névirapine ;
  - troubles digestifs, céphalées, myalgies.
- La névirapine réduit l'efficacité des contraceptifs oraux : utiliser une contraception non hormonale ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 µg d'éthinylestradiol par comprimé.
- Eviter l'association avec la rifampicine (diminution de l'efficacité de la névirapine). Utiliser la rifabutine si possible. Si la rifabutine n'est pas disponible, utiliser l'efavirenz plutôt que la névirapine.
- Contrôler les enzymes hépatiques (ALAT) pendant les 2 premiers mois puis tous les 3 à 6 mois. En cas d'élévation supérieure à 5 fois la normale, arrêter immédiatement la névirapine.
- Grossesse : pas de contre-indication

### Remarques

- Pour le traitement prophylactique de la transmission mère-enfant, s'informer du protocole national.
- Pour une bonne tolérance, respecter la phase initiale de 14 jours à faible dose. En cas de reprise du traitement après un arrêt de plus de 7 jours, reprendre le protocole depuis le début de la phase initiale.
- Les comprimés ne sont pas sécables. S'il est nécessaire d'administrer des demi comprimés, utiliser un cutter pour les couper précisément en 2 moitiés égales.
- Il existe une association à dose fixe névirapine-lamivudine-zidovudine.
- Conservation: température inférieure à 25°C  
Après ouverture du flacon, la suspension orale se conserve 2 mois maximum.

# NICLOSAMIDE

## Action thérapeutique

- Anthelminthique (taenicide)

## Indications

- Taeniasés : *Taenia saginata* (ténia du bœuf), *Taenia solium* (ténia du porc), *Hymenolepis nana* (ténia nain), *Diphyllobothrium latum* (ténia du poisson)

## Présentation

- Comprimé à croquer à 500 mg

## Posologie et durée

- *T. saginata*, *T. solium* et *D. latum*
  - Enfant < 2 ans : 500 mg dose unique
  - Enfant de 2 à 6 ans : 1 g dose unique
  - Enfant > 6 ans et adulte : 2 g dose unique
- *H. nana*
  - Enfant < 2 ans : 500 mg en une prise le 1<sup>er</sup> jour puis 250 mg/jour pendant 6 jours
  - Enfant de 2 à 6 ans : 1 g en une prise le 1<sup>er</sup> jour puis 500 mg/jour pendant 6 jours
  - Enfant > 6 ans et adulte : 2 g en une prise le 1<sup>er</sup> jour puis 1 g/jour pendant 6 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : troubles digestifs.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Bien mâcher ou écraser les comprimés avant de les avaler avec de l'eau.
- En cas de vomissements, la dose unique peut être donnée en 2 prises à 1 heure d'intervalle.
- Le niclosamide est un vermicide et non un vermifuge, il ne faut pas s'attendre à voir le ver dans les selles car il est tué et partiellement digéré.
- Le niclosamide n'est pas actif sur la forme larvaire de *Taenia solium* (cysticercose).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# NICOTINAMIDE = VITAMINE PP = VITAMINE B3

## Action thérapeutique

- Vitamine

## Indications

- Traitement de la pellagre

## Présentation

- Comprimé à 50 mg
- Il existe aussi des comprimés à 100 mg.

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 300 à 500 mg/jour à diviser en 2 prises, jusqu'à guérison complète, en association avec une alimentation riche en protéines

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Grossesse et allaitement : à éviter, sauf en cas de carence avérée (innocuité non établie)

## Remarques

- Le nicotinamide est parfois appelé niacinamide.
- La carence en vitamine PP est fréquente chez les populations dont l'alimentation est presque exclusivement à base de sorgho, mil ou maïs.
- La carence est souvent intriquée avec une carence en vitamines du groupe B (thiamine, pyridoxine), en particulier dans l'alcoolisme.
- La vitamine PP entre généralement dans la composition des multivitamines et du complexe B (7,5 à 15 mg/comprimé).
- L'acide nicotinique a une action vitaminique égale à celle du nicotinamide, mais il n'est plus employé en raison de ses effets indésirables, principalement son action vasodilatatrice.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# NIFEDIPINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Utérorelaxant
- Antihypertenseur (inhibiteur calcique)

## Indications

- Menace d'accouchement prématuré
- Hypertension artérielle

## Présentation

- Capsule molle à libération immédiate à 10 mg
- Comprimé à libération prolongée à 10 mg

## Posologie

- *Menace d'accouchement prématuré* (capsule à libération immédiate)  
10 mg par voie orale, à répéter toutes les 15 minutes si les contractions persistent (maximum 4 doses ou 40 mg), puis 20 mg par voie orale toutes les 6 heures
- *Hypertension artérielle* (comprimés à libération prolongée)  
20 à 100 mg/jour par voie orale à diviser en 2 prises ou 20 à 90 mg/jour en une prise selon la forme à libération prolongée utilisée

## Durée

- *Menace d'accouchement prématuré* : 48 heures
- *Hypertension artérielle* : traitement à vie

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cardiopathie grave (infarctus du myocarde récent, angor instable).
- Ne pas administrer si la pression artérielle systolique est inférieure à 90 mmHg.
- Peut provoquer :
  - céphalées, vasodilatation cutanée (flush), rougeur de la face, œdèmes des membres inférieurs (troubles fréquents en début de traitement),
  - vertiges, hypotension, tachycardie, nausées, hypertrophie douloureuse des gencives, éruptions cutanées.
- Arrêter la nifédipine en cas de douleurs thoraciques survenues ou aggravées après le début du traitement.
- Ne pas associer au sulfate de magnésium, salbutamol IV et aux autres inhibiteurs calciques.
- Surveiller l'association avec : cimétidine (augmentation de l'effet hypotenseur), phénytoïne (risque de surdosage en phénytoïne), rifampicine (diminution de l'efficacité de la nifédipine), itraconazole (risque majoré d'œdème), bêtabloquants (association synergique).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** pendant le 1<sup>er</sup> trimestre. Ne jamais administrer par voie sublinguale (risque de mort foetale par hypoperfusion placentaire).
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Dans l'hypertension artérielle gravidique, utiliser labétalol ou méthyldopa.
- La forme à libération immédiate ne doit pas être utilisée dans le traitement de fond de l'hypertension ni dans le traitement de la crise hypertensive en raison du risque de chute tensionnelle excessive et du risque d'ischémie cérébrale ou myocardique chez les patients coronariens.
- Les formes à libération prolongée sont à avaler sans les croquer ni les écraser.
- Il existe aussi des comprimés à libération prolongée à 20 mg, 30 mg, 60 mg et 90 mg à administrer en 1 prise ou en 2 prises par jour. Se conformer aux instructions du fabricant.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# NITROFURANTOÏNE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des nitrofuranes

## Indications

- Cystite aiguë non compliquée, sans fièvre ni douleurs lombaires

## Présentation

- Comprimé à 100 mg

## Posologie et durée

- Adulte : 300 mg/jour à diviser en 3 prises pendant 5 à 7 jours maximum

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale, de déficit en G6PD ou d'allergie à la nitrofurantoïne.
- Peut provoquer :
  - nausées, vomissements, céphalées, vertige, coloration brune des urines ;
  - anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD, troubles pulmonaires et hépatiques, réactions allergiques.
- Ne pas administrer simultanément avec des antiacides (hydroxyde d'aluminium ou de magnésium, etc.). Respecter un intervalle de 2 heures entre les prises.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** pendant le dernier mois de la grossesse (risque d'hémolyse chez le nouveau-né)
- Allaitement : à éviter pendant le premier mois

## Remarques

- Prendre pendant les repas.
- Ne pas utiliser la nitrofurantoïne en prévention d'une cystite.
- Il existe aussi une suspension orale à 25 mg/5 ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# NYSTATINE

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Candidose oropharyngée bénigne

## Présentation

- Suspension orale à 100 000 UI/ml, flacon avec pipette graduée
- Il existe aussi des pastilles à sucer à 100 000 UI.

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 400 000 UI/jour à diviser en 4 prises (1 ml de la suspension orale ou une pastille à sucer, 4 fois par jour) pendant 7 jours
- La suspension orale doit être laissée quelques minutes dans la bouche avant d'être avalée, ou chez le jeune enfant, appliquée en badigeonnage sur la langue et l'intérieur des joues.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Utiliser à distance des repas (à titre indicatif, au moins 30 minutes avant les repas).
- Agiter le flacon de la suspension orale avant l'emploi.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans le traitement de la candidose oropharyngée modérée à sévère, utiliser le fluconazole.
  - Il existe aussi des comprimés enrobés à 100 000 UI et à 500 000 UI destinés au traitement des candidoses œsophagiennes. Ces comprimés sont à avaler sans être sucés. Ils ne doivent pas être utilisés dans la candidose oropharyngée car le traitement de cette affection est local.
  - En cas de candidose œsophagienne, le traitement de première intention est le fluconazole oral. La nystatine en comprimés enrobés (400 000 UI/jour chez l'enfant et 2 000 000 UI/jour chez l'adulte, à diviser en 4 prises pendant 2 à 3 semaines) ne devrait être utilisée qu'en cas d'absence ou de contre-indication du fluconazole.
  - Conservation : température inférieure à 25°C
- Après ouverture du flacon, la suspension orale se conserve au maximum 7 jours.*

# OMEPRAZOLE

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antiulcéreux, antisécrétoire gastrique (inhibiteur de la pompe à protons)

## Indications

- Reflux gastro-œsophagien
- Ulcère gastroduodéal chez l'adulte

## Présentation

- Comprimé dispersible gastrorésistant à 10 mg
- Gélule gastrorésistante à 20 mg

## Posologie

- *Reflux gastro-œsophagien*  
Enfant de moins de 5 kg : 0,7 à 1,4 mg/kg/jour (max. 2,8 mg/kg)  
Enfant de 5 à 10 kg : 5 mg/jour  
Enfant de 10 à 20 kg : 10 mg/jour  
Enfant de plus de 20 kg et adulte : 20 mg/jour

L'oméprazole est administré en une prise par jour le matin.

Age	Poids	Sol. à 1 mg/ml*	Cp à 10 mg**	Gél à 20 mg
< 2 mois	< 5 kg	3 ml	–	–
2 mois à < 1 an	5 à < 10 kg	5 ml	–	–
1 à < 6 ans	10 à < 20 kg	–	1 cp	–
≥ 6 ans et adulte	≥ 20 kg	-	–	1 gél

\* Dans une seringue, dissoudre un ½ comprimé dispersible (5 mg) dans 5 ml d'eau pour obtenir une solution à 1 mg/ml.

\*\* Dissoudre 1 comprimé dispersible dans un ½ verre d'eau.

- *Ulcère gastroduodéal*  
Adulte : 20 mg/jour en une prise le matin

## Durée

- *Reflux gastro-œsophagien* : 3 jours (traitement symptomatique court) ou 4 à 8 semaines (traitement de fond) ; *ulcère gastroduodéal* : 7 à 10 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas dépasser 0,7 mg/kg/jour (max. 20 mg/jour) en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Peut provoquer : céphalées, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, vertiges, éruptions cutanées, fatigue.
- Surveiller l'association avec :
  - atazanavir, itraconazole (diminution de l'efficacité de ces médicaments) ;
  - diazépam, phénytoïne, digoxine, raltégravir (augmentation de la toxicité de ces médicaments).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Ne pas ouvrir les gélules.
- L'oméprazole est aussi utilisé dans le traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori*, en association avec 2 antibactériens.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Une fois dissous, les comprimés dispersibles doivent être administrés dans les 30 minutes.

# PARACETAMOL = ACETAMINOPHENE

## Action thérapeutique

- Analgésique, antipyrétique

## Indications

- Douleurs d'intensité faible
- Fièvre

## Présentation

- Comprimés à 100 mg et 500 mg
- Suspension orale à 120 mg/5 ml

## Posologie

- Enfant : 60 mg/kg/jour à diviser en 3 ou 4 prises
- Adulte : 3 à 4 g/jour à diviser en 3 ou 4 prises

Age	Poids	Susp. 120 mg/5 ml	Cp à 100 mg	Cp à 500 mg
< 1 mois	< 4 kg	1,5 ml x 3	–	–
1 à < 3 mois	4 à < 6 kg	2,5 ml x 3	½ cp x 3	–
3 mois à < 1 an	6 à < 10 kg	4 ml x 3	1 cp x 3	–
1 à < 3 ans	10 à < 15 kg	6 ml x 3	1½ cp x 3	–
3 à < 5 ans	15 à < 20 kg	8 ml x 3	2 cp x 3	–
5 à < 9 ans	20 à < 30 kg	12 ml x 3	3 cp x 3	–
9 à < 14 ans	30 à < 50 kg	–	–	1 cp x 3
≥ 14 ans et adulte	≥ 50 kg	–	–	2 cp x 3

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique.
- Ne pas dépasser les posologies indiquées, en particulier chez l'enfant et le sujet âgé. Les intoxications sont graves (cytolyse hépatique).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans le traitement des douleurs faibles, le paracétamol est utilisé seul ou en association avec un AINS.
- Dans le traitement des douleurs modérées, le paracétamol est utilisé en association avec un AINS et la codéine ou le tramadol.
- Dans le traitement des douleurs sévères, le paracétamol est utilisé en association avec un AINS et la morphine.
- Le paracétamol est particulièrement indiqué chez les patients allergiques à l'aspirine, ou ayant des antécédents de pathologies gastriques, et chez les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants.
- Le paracétamol n'a pas de propriété anti-inflammatoire.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 



*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antidépresseur, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS)

### Indications

- Dépression majeure
- Etat de stress post-traumatique sévère

### Présentation

- Comprimé sécable à 20 mg

### Posologie

- Adulte : 20 mg/jour en une prise le soir

### Durée

- Au moins 6 mois. L'arrêt doit être progressif (10 mg/jour pendant une semaine puis 10 mg un jour sur deux pendant une semaine). Si des signes de rechute apparaissent, ré-augmenter la dose.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence et sous surveillance en cas d'épilepsie, diabète, antécédents d'hémorragie digestive ou de troubles bipolaires.
- Peut provoquer :
  - réactions allergiques (rares) : arrêter le traitement ;
  - somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines), troubles digestifs (prendre au cours d'un repas), dysfonction sexuelle, céphalées, vertiges, vision trouble ;
  - troubles psychiques : majoration de l'anxiété, risque de passage à l'acte suicidaire en début de traitement, épisode maniaque en cours de traitement ;
  - symptômes de sevrage (sensation de vertige, paresthésies, cauchemars, etc.) très fréquents en cas d'arrêt brutal.
- Ne pas associer à un autre antidépresseur.
- Surveiller l'association avec : phénytoïne (majoration de sa toxicité), médicaments abaissant le seuil épileptogène (antipsychotiques, méfloquine, tramadol, etc.), lithium et autres sérotoninergiques.
- Eviter l'aspirine, les AINS (risque de saignements) et l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, surveiller l'apparition d'effets indésirables chez le nouveau-né (irritabilité, tremblements, hypotonie, troubles du sommeil, etc.) si la mère a été traitée pendant le 3<sup>e</sup> trimestre.
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'effet antidépresseur n'est pas immédiat. Il est nécessaire d'attendre 3 semaines pour juger de l'efficacité thérapeutique. L'expliquer au patient.
- En cas de réponse insuffisante après 4 semaines de traitement, il est possible d'augmenter à 40 mg/jour (ne pas dépasser 20 mg/jour en cas d'insuffisance hépatique ou rénale).
- Chez les patients âgés, les ISRS sont préférés aux tricycliques (moins de contre-indications, moins d'effets indésirables).
- Conservation : température inférieure à 25°C

# PHENOBARBITAL



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anticonvulsivant, sédatif, hypnotique

## Indications

- Epilepsie : grand et petit mal

## Présentation

- Comprimés à 50 mg et 60 mg
- Solution orale à 5,4% (1 goutte = 1 mg)

## Posologie

Se conformer au protocole national.

A titre indicatif :

- Enfant : dose initiale 3 à 4 mg/kg/jour en 1 ou 2 prises ; si nécessaire, augmenter jusqu'à 8 mg/kg/jour
- Adulte : dose initiale 2 mg/kg/jour en une prise au coucher (jusqu'à 100 mg maximum) ; si nécessaire, augmenter la dose jusqu'à 6 mg/kg/jour maximum à diviser en 2 ou 3 prises

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire.
- Peut provoquer : somnolence, dépression du système nerveux central.
- Ne pas arrêter le traitement brutalement.
- Risque de potentialisation des effets sédatifs en cas d'association avec l'alcool et les médicaments agissant sur le système nerveux central (diazépam, chlorpromazine, chlorphénamine, etc.).
- Diminution de l'efficacité des contraceptifs.
- Grossesse : à éviter
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Le phénobarbital est soumis à des contrôles internationaux : se conformer à la réglementation nationale.
- Concentrations plasmatiques stables après 2 à 3 semaines. Attention au cumul.
- Un traitement à la phénytoïne peut être associé, si nécessaire.
- Il existe aussi des comprimés de 15 mg à 100 mg.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# PHENOXYMETHYLPENICILLINE = PENICILLINE V

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines

## Indications

- Angine streptococcique, scarlatine
- Relais de la pénicilline injectable

## Présentation

- Comprimé à 250 mg (400 000 UI)
- Poudre pour suspension orale à 125 mg/5 ml (200 000 UI/5 ml), à reconstituer avec de l'eau filtrée

## Posologie

- Enfant de moins de 1 an : 250 mg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de 1 à < 6 ans : 500 mg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de 6 à < 12 ans : 1 g/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 2 g/jour à diviser en 2 prises

Age	Poids	Susp. orale à 125 mg/5 ml	Comprimé à 250 mg
< 1 an	< 10 kg	1 c à c x 2	–
1 à < 6 ans	10 à < 21 kg	2 c à c x 2	–
6 à < 12 ans	21 à < 39 kg	4 c à c x 2	2 cp x 2
≥ 12 ans et adulte	≥ 39 kg	–	4 cp x 2

## Durée

- *Angine streptococcique, scarlatine* : 10 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible) et d'insuffisance rénale sévère (réduire la posologie).
- Peut provoquer : diarrhée, nausées ; réactions allergiques parfois sévères.
- Ne pas associer avec le méthotrexate.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre en dehors des repas.
- Il existe aussi une poudre pour suspension orale à 250 mg/5 ml (400 000 UI/5 ml).
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Pour la suspension orale (poudre ou suspension reconstituée) : se conformer aux instructions du fabricant.

# PHENYTOINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anticonvulsivant

## Indications

- Epilepsie, sauf petit mal

## Présentation

- Comprimé à 100 mg
- Il existe aussi des comprimés à 25 mg et 50 mg.

## Posologie

- Enfant : 3 à 8 mg/kg/jour à diviser en 2 à 3 prises
- Adulte : 2 à 6 mg/kg/jour à diviser en 2 à 3 prises, sans dépasser 500 à 600 mg/jour

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité à la phénytoïne.
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs : hypertrophie gingivale, nausées, vomissements ;
  - troubles hématologiques nécessitant si possible une surveillance de la numération et formule sanguine et l'adjonction d'acide folique en cas d'utilisation prolongée ;
  - troubles neurologiques : vertiges, troubles visuels, confusion mentale ;
  - troubles allergiques : éruptions cutanées, fièvre, adénopathie.
- Ne pas arrêter brutalement le traitement. Diminuer progressivement la posologie journalière.
- Il est déconseillé d'associer la phénytoïne avec les contraceptifs oraux, les sulfamides, le chloramphénicol ; surveiller l'association avec de nombreux autres médicaments (diazépam, phénobarbital, digoxine, corticoïdes, etc.).
- Grossesse : à éviter
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Ne jamais administrer la phénytoïne périmée (risque de sous dosage).

# Chlorure de POTASSIUM à libération immédiate



1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Supplémentation en potassium, lorsqu'un effet immédiat est recherché

## Indications

- Correction d'une hypokaliémie modérée chez les patients atteints de choléra

## Présentation

- Sirop de chlorure de potassium à 7,5% (1 mmol de K<sup>+</sup>/ml)

## Posologie

- Enfant de moins de 13 ans : 2 mmol (2 ml)/kg/jour à diviser en 2 à 3 prises
- Enfant de 13 ans et plus et adulte : 90 mmol (ml)/jour à diviser en 3 prises

Age	Poids	Sirop à 7,5%
< 2 mois	< 5 kg	4 ml x 2
2 mois à < 1 an	5 à < 10 kg	6 ml x 2
1 à < 3 ans	10 à < 15 kg	12 ml x 2
3 à < 5 ans	15 à < 20 kg	20 ml x 2
5 à < 7 ans	20 à < 25 kg	25 ml x 2
7 à < 9 ans	25 à < 30 kg	20 ml x 3
9 à < 13 ans	30 à < 45 kg	25 ml x 3
≥ 13 ans et adulte	≥ 45 kg	30 ml x 3

## Durée

- Selon l'évolution clinique. Un traitement de 1 à 2 jours est normalement suffisant lorsque le patient peut boire de la solution de réhydratation orale et manger.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Réduire la posologie chez les sujets âgés et en cas d'insuffisance rénale (risque d'hyperkaliémie).
- Ne pas associer avec la spironolactone et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (p.ex énalapril).
- Peut provoquer : ulcérations digestives, diarrhée, nausées et vomissements, rarement hyperkaliémies.
- Administrer avec prudence en cas d'ulcère gastroduodéal (risque d'ulcérations digestives).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre en cours ou en fin de repas pour éviter les ulcérations digestives.
- Une hypokaliémie modérée est définie, au plan biologique, par un taux de potassium < 3,5 mmol/l.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# Chlorure de POTASSIUM à libération prolongée

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Supplémentation en potassium

## Indications

- Correction d'une hypokaliémie induite par :
  - les diurétiques thiazidiques (p.ex. hydrochlorothiazide)
  - les diurétiques de l'anse (p.ex. furosémide)

## Présentation

- Comprimé à libération prolongée à 600 mg de chlorure de potassium (8 mmol de K<sup>+</sup>)

## Posologie

- Adulte : 15 à 25 mmol/jour = 2 à 3 comprimés/jour à diviser en 2 ou 3 prises
- Ne pas dépasser les posologies indiquées en l'absence de dosage de la kaliémie.

## Durée

- Selon l'évolution clinique et la durée du traitement du diurétique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence et réduire la posologie chez les sujets âgés et en cas d'insuffisance rénale (risque d'hyperkaliémie).
- Ne pas associer à la spironolactone et aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion (p.ex. énalapril).
- Peut provoquer : hyperkaliémie, ulcérations digestives, diarrhée, nausées et vomissements.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre en cours ou en fin de repas pour éviter les ulcérations digestives.
- Une hypokaliémie est définie, au plan biologique, par un taux de potassium < 3,5 mmol/l.
- L'apport en potassium peut être réalisé en l'absence de comprimés par une alimentation riches en dattes, bananes, mangues, oranges, tomates, etc.
- Conservation : température inférieure à 25°C – ☂

# PRAZIQUANTEL

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anthelminthique

## Indications

- Schistosomiase urinaire (*S. haematobium*) et intestinale (*S. mansoni*, *S. japonicum*, *S. mekongi*, *S. intercalatum*)
- Téniasse (*T. saginata*, *T. solium*, *H. nana*)
- Distomatose pulmonaire (*P. westermani*), hépato-biliaire (*O. felinus*, *O. viverrini*, *C. sinensis*) et intestinale (*F. buski*, *H. heterophyes*, *M. yokogawai*)

## Présentation

- Comprimés à 150 mg et 600 mg

## Posologie et durée

Enfant de plus de 2 ans et adulte :

- *Schistosomiase*
  - *S. haematobium*, *S. mansoni*, *S. intercalatum* : 40 mg/kg en une prise unique ou à diviser en 2 prises administrées à 4 heures d'intervalle
  - *S. japonicum*, *S. mekongi* : 40 mg/kg en une prise unique ou 60 mg/kg à diviser en 2 ou 3 prises administrées à 4 heures d'intervalle
- *Taeniasse*
  - *T. saginata*, *T. solium* : 5 à 10 mg/kg en une prise unique
  - *H. nana* : 25 mg/kg en une prise unique
- *Distomatose (douve)*
  - pulmonaire : 75 mg/kg/jour à diviser en 3 prises pendant 2 à 3 jours
  - hépato-biliaire : 75 mg/kg/jour à diviser en 3 prises pendant 1 à 2 jours
  - intestinale : 75 mg/kg à diviser en 3 prises, 1 jour

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cysticercose oculaire.
- Peut provoquer :
  - somnolence, céphalées, troubles digestifs, vertiges ; rarement : réactions allergiques ;
  - troubles neurologiques (céphalées, convulsions) en cas de cysticercose cérébrale non diagnostiquée.
- Grossesse : pas de contre-indication pour les schistosomiasés et téniasés. En cas de distomatose, si un traitement immédiat n'est pas considéré comme essentiel, il est préférable d'attendre la fin de la grossesse.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Le praziquantel n'est pas actif sur certaines douves hépatiques (*Fasciola hepatica* et *gigantica*). Le traitement est le triclabendazole.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PREDNISOLONE et PREDNISONNE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anti-inflammatoire stéroïdien (glucocorticoïde)

## Indications

- Traitement symptomatique des maladies ou réactions allergiques et inflammatoires, p.ex. :
  - Pneumopathie à *Pneumocystis carinii* (*jiroveci*) avec hypoxie sévère
  - Certaines formes graves de tuberculose extra-pulmonaire
  - Syndrome de restauration immunitaire sévère, en début de traitement antirétroviral ou antituberculeux
  - Neuropathie lépreuse (notamment réaction de réversion)
  - Asthme persistant sévère, en cas d'échec du traitement par les corticoïdes inhalés à fortes doses
- Prévention des réactions inflammatoires dérivant d'un traitement antiparasitaire (p.ex. trichinellose)

## Présentation

- Comprimé à 5 mg

## Posologie

La posologie dépend de l'indication, de la réponse et de la tolérance du traitement. En cas d'administration supérieure à 10 jours, une dose initiale élevée doit être réduite rapidement à une dose d'entretien la plus faible possible.

- Enfant :
  - Traitement d'attaque : 0,5 à 2 mg/kg/jour
  - Traitement d'entretien : 0,25 à 0,5 mg/kg/jour
- Adulte :
  - Traitement d'attaque : 20 à 70 mg/jour
  - Traitement d'entretien : 5 à 15 mg/jour
- Administrer de préférence en une seule prise le matin, au moment du repas.

## Durée

- Selon l'indication et l'évolution clinique. Si le traitement dure plus de 3 semaines, diminuer progressivement la dose journalière.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'ulcère gastroduodéal évolutif (sauf si un traitement anti-ulcéreux est associé) ; infection non contrôlée par un traitement spécifique ; infection virale évolutive (p.ex. hépatite, herpès, zona).
- Peut provoquer en cas de traitement prolongé à des doses élevées : insuffisance surrénale, atrophie musculaire, retard de croissance, diminution de la résistance aux infections, hypokaliémie, rétention sodée et hydrique (œdème et hypertension), ostéoporose.
- En cas d'insuffisance surrénalienne aiguë, prescrire de l'hydrocortisone IV.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication ; prendre les comprimés juste après les tétées et espacer les tétées de 4 heures si possible.

## Remarques

- 5 mg de prednisolone ont la même activité anti-inflammatoire que 5 mg de prednisone, 0,75 mg de dexaméthasone et 20 mg d'hydrocortisone.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PROMETHAZINE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antihistaminique sédatif

## Indications

- Traitement symptomatique des réactions allergiques mineures (de contact, saisonnières, aux médicaments, aux aliments, etc.)

## Présentation

- Comprimé à 25 mg
- Il existe aussi des comprimés à 10 mg et un sirop à 5 mg/5 ml.

## Posologie

- Enfant de 2 à 5 ans : 10 mg/jour à diviser en 2 prises ou 5 à 15 mg/jour en une prise au coucher
- Enfant de 5 à 10 ans : 10 à 25 mg/jour à diviser en 2 prises ou en une prise au coucher
- Enfant de plus de 10 ans et adulte : 25 à 75 mg/jour à diviser en 3 prises ou en une prise au coucher

## Durée

- Selon l'évolution clinique, dose unique ou quelques jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles uréthro-prostatiques, glaucome à angle fermé ; chez les enfants de moins de 2 ans.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans et les enfants (risque d'agitation, d'excitation).
- Peut provoquer : somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines), effets anticholinergiques (sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, tachycardie, troubles de la miction), céphalées, tremblements, réactions allergiques.
- Surveiller l'association avec les médicaments dépresseurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, antipsychotiques, sédatifs, antidépresseurs, etc.) et les médicaments à effet anticholinergique (amitriptyline, atropine, chlorpromazine, clomipramine, etc.).
- Eviter l'alcool pendant le traitement.
- Grossesse : à éviter en fin de grossesse ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS
- Allaitement : pas de contre-indication ; surveiller l'apparition d'une somnolence chez l'enfant.

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C

# PYRANTEL

## Action thérapeutique

- Anthelminthique

## Indications

- Ascariadiase
- Oxyurose
- Ankylostomiase
- Trichinellose

## Présentation

- Comprimé à mâcher à 250 mg de pyrantel embonate
- Suspension orale à 50 mg de pyrantel embonate par ml

## Posologie et durée

- *Ascariadiase*  
Enfant et adulte : 10 mg/kg dose unique
- *Oxyurose*  
Enfant et adulte : 10 mg/kg dose unique, à renouveler 2 à 4 semaines après
- *Ankylostomiase*  
Enfant et adulte : 10 mg/kg dose unique. En cas d'infection sévère, 10 mg/kg/jour en une prise pendant 4 jours
- *Trichinellose*  
Enfant et adulte : 10 mg/kg/jour en une prise pendant 5 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, vertiges, somnolence, rash cutané.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatique.
- Grossesse : à éviter durant le 1<sup>er</sup> trimestre
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Préférer l'albendazole ou le mébendazole pour ces indications. Le pyrantel est une alternative lorsque ces médicaments sont contre-indiqués, en particulier chez l'enfant de moins d'un an.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## PYRAZINAMIDE = Z

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antibactérien antituberculeux de première ligne (activité stérilisante et bactéricide)

### Indications

- Tuberculose, en association avec d'autres antituberculeux

### Présentation

- Comprimé à 400 mg

### Posologie

- Enfant de moins de 30 kg : 35 mg/kg/jour (30 à 40 mg/kg/jour) en une prise
- Enfant de plus de 30 kg et adulte : 25 mg/kg/jour (20 à 30 mg/kg/jour) en une prise
- Dose maximum : 2 g/jour

### Durée

- Selon le protocole suivi

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité au pyrazinamide, insuffisance hépatique sévère, goutte aiguë.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale (25 mg/kg/dose 3 jours par semaine).
- Peut provoquer : syndrome goutteux et arthralgies, troubles hépatiques (ictère), photosensibilité (se protéger du soleil), rash, troubles digestifs, réactions d'hypersensibilité.
- Si le patient présente des signes de toxicité hépatique (p.ex. ictère), arrêter le traitement jusqu'à résolution des symptômes. -
- Grossesse : *l'innocuité du pyrazinamide n'est pas formellement établie au cours du 1<sup>er</sup> trimestre. Toutefois compte-tenu de la gravité de la maladie, il peut être utilisé pendant la grossesse.*
- Allaitement : *pas de contre-indication*

### Remarques

- Pour les patients sensibles au traitement antituberculeux de première ligne, le pyrazinamide est administré avec d'autres antituberculeux sous forme d'associations à doses fixes (isoniazide+rifampicine +pyrazinamide+éthambutol ou isoniazide+ rifampicine+pyrazinamide).
- Conservation : *température inférieure à 25°C* –  – 

# PYRIDOXINE = VITAMINE B6

## Action thérapeutique

- Vitamine

## Indications

- Prévention et traitement des neuropathies périphériques chez les patients traités par isoniazide

## Présentation

- Comprimé à 25 mg

Il existe aussi des comprimés à 10 mg et 50 mg.

## Posologie

- *Prévention des neuropathies induites par l'isoniazide*  
Enfant de moins de 5 kg : 5 mg/jour en une prise  
Enfant de plus de 5 kg et adulte : 10 mg/jour en une prise
- *Traitement des neuropathies induites par l'isoniazide*  
Enfant : 50 mg/jour en une prise  
Adulte : 150 mg/jour à diviser en 3 prises

## Durée

- *Prévention* : tant que dure le traitement à base d'isoniazide.
- *Traitement* : selon l'évolution clinique (en général,  $\leq 3$  semaines), puis dose préventive tant que dure le traitement à base d'isoniazide.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pas de contre-indication.
- Peut provoquer : neuropathies périphériques en cas de traitement prolongé avec des doses  $\geq 200$  mg/jour.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Chez les enfants recevant de l'isoniazide en prophylaxie ou en traitement d'une infection tuberculeuse : l'administration concomitante de pyridoxine à dose préventive est recommandée chez les enfants de moins de 5 ans et tous les enfants infectés par le HIV.
- La pyridoxine est également utilisée pour prévenir ou traiter les neuropathies induites par la cyclosérine (150 à 200 mg/jour chez l'adulte, en plusieurs prises).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PYRIMETHAMINE



1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiprotozoaire

## Indications

- Traitement et prophylaxie secondaire de la toxoplasmose chez les patients immunodéprimés, en association avec la sulfadiazine ou la clindamycine
- Prophylaxie primaire de la toxoplasmose chez les patients immunodéprimés, en association avec la dapsons (uniquement si le cotrimoxazole ne peut être utilisé)
- Traitement de deuxième intention de l'isospore chez les patients immunodéprimés (uniquement si le cotrimoxazole ne peut être utilisé)

## Présentation

- Comprimé à 25 mg

## Posologie et durée

- *Traitement de la toxoplasmose*  
Adulte : 200 mg à diviser en 2 prises le premier jour, puis 75 à 100 mg/jour pendant 6 semaines minimum
- *Prophylaxie secondaire de la toxoplasmose*  
Adulte : 25 à 50 mg/jour, aussi longtemps que nécessaire
- *Prophylaxie primaire de la toxoplasmose*  
Adulte : 50 à 75 mg/semaine, aussi longtemps que nécessaire
- *Traitement de l'isospore*  
Adulte : 50 à 75 mg/jour pendant 10 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévères.
- Peut provoquer : troubles digestifs, convulsions, leucopénie, thrombopénie, anémie mégalo-blastique due à un déficit en acide folinique.
- Prévenir le déficit en acide folinique par l'administration de folinate de calcium.
- Eviter si possible l'association avec d'autres antifoliques : cotrimoxazole, méthotrexate (augmentation du risque de déficit en acide folinique).
- Surveiller l'association avec la zidovudine (augmentation de la toxicité hématologique).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** pendant le 1<sup>er</sup> trimestre
- Allaitement : pas de contre-indication mais éviter l'administration concomitante d'autres antifoliques.

## Remarques

- L'association sulfadoxine/pyriméthamine est utilisée dans le traitement curatif du paludisme simple à *P. falciparum*.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# QUININE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*
- Relais de la quinine IV en cas de paludisme sévère à *P. falciparum*

## Présentation

- Comprimé à 300 mg de sulfate de quinine

## Posologie et durée

- La posologie est exprimée en sel de quinine. A l'exception du bisulfate, la posologie est la même quel que soit le sel (sulfate, chlorhydrate, dichlorhydrate) :

Enfant et adulte < 50 kg : 30 mg/kg/jour à diviser en 3 prises à 8 heures d'intervalle pendant 7 jours

Adulte ≥ 50 kg : 1800 mg/jour à diviser en 3 prises à 8 heures d'intervalle pendant 7 jours

Age	Poids	Comprimé à 300 mg
5 mois à < 2 ans	7 à < 12 kg	¼ cp x 3
2 à < 8 ans	12 à < 25 kg	½ cp x 3
8 à < 11 ans	25 à < 35 kg	1 cp x 3
11 à < 14 ans	35 à < 50 kg	1½ cp x 3
≥ 14 ans	≥ 50 kg	2 cp x 3

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : céphalées, éruptions cutanées ; troubles visuels, auditifs et digestifs.
- Ne pas dépasser les posologies indiquées : toxicité en cas de surdosage.
- Si le patient vomit dans l'heure qui suit la prise, ré-administrer la même dose.
- Ne pas associer avec chloroquine, halofantrine, méfloquine.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- 10 mg de sulfate ou chlorhydrate ou dichlorhydrate de quinine = 8 mg de quinine base ; 14 mg de bisulfate de quinine = 8 mg de quinine base.
- Chez la femme enceinte, la quinine est donnée en association avec la clindamycine.
- La quinine ne doit pas être employée en prophylaxie du paludisme.
- Les comprimés à 300 mg ne sont pas adaptés pour les enfants de moins de 5 mois.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# ReSoMal

## Rehydration Solution for Malnutrition

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Sels de réhydratation orale à teneur élevée en potassium et réduite en sodium

### Indications

- Prévention et traitement de la déshydratation, exclusivement chez les patients souffrant de malnutrition aiguë compliquée

### Présentation

- Sachet contenant 84 g de poudre à diluer dans 2 litres d'eau propre, bouillie et refroidie

Composition pour un litre :

	mmol/litre		mmol/litre
Glucose	55	Citrate	7
Saccharose	73	Magnésium	3
Sodium	45	Zinc	0,3
Potassium	40	Cuivre	0,045
Chlorure	70	Osmolarité	294 mEq/litre

### Posologie et durée

- *Prévention de la déshydratation*  
 Enfant de moins de 2 ans : 50 à 100 ml après chaque selle liquide, tant que la diarrhée persiste  
 Enfant de plus de 2 ans : 100 à 200 ml après chaque selle liquide, tant que la diarrhée persiste  
 Adulte : 200 à 400 ml après chaque selle liquide, tant que la diarrhée persiste
- *Traitement de la déshydratation*  
 Enfant et adulte : 5 ml/kg toutes les 30 minutes pendant 2 heures puis 5 à 10 ml/kg/heure pendant 4 à 10 heures, jusqu'à ce que la déshydratation soit corrigée

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de choléra ou de malnutrition aiguë non compliquée : utiliser les sels de réhydratation orale classiques.
- Peut provoquer : insuffisance cardiaque en cas de réhydratation trop rapide. Pendant le traitement, surveiller la vitesse de réhydratation afin d'éviter une surcharge hydrique. L'accélération de la fréquence respiratoire et du pouls et l'apparition ou l'augmentation des œdèmes sont des signes de surcharge hydrique due à une réhydratation trop rapide. Dans ce cas, arrêter le ReSoMal pendant une heure puis réévaluer l'état clinique.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
 Ne pas utiliser si la poudre a pris une consistance pâteuse.  
 Après préparation, la solution doit être utilisée dans les 24 heures.

# RETINOL = VITAMINE A

## Action thérapeutique

- Vitamine

## Indications

- Prévention de la carence en vitamine A
- Traitement de la carence en vitamine A (xérophthalmie)

## Présentation

- Capsules à 200 000 UI

Il existe aussi des comprimés enrobés à 10 000 UI, des capsules à 100 000 UI et une solution orale à 100 000 UI/ml.

## Posologie et durée

- *Traitement préventif de la carence en vitamine A*  
Enfant de moins de 6 mois : 50 000 UI dose unique  
Enfant de 6 à 12 mois : 100 000 UI dose unique, tous les 4 à 6 mois  
Enfant de plus de 1 an : 200 000 UI dose unique, tous les 4 à 6 mois
- *Traitement curatif de la carence en vitamine A*  
Enfant de moins de 6 mois : 50 000 UI en une prise à J1, J2 et J8 (ou J15)  
Enfant de 6 à 12 mois : 100 000 UI en une prise J1, J2 et J8 (ou J15)  
Enfant de plus de 1 an et adulte : 200 000 UI en une prise J1, J2 et J8 (ou J15)

Age	Capsule à 200 000 UI	
	Prévention	Traitement
< 6 mois	2 gouttes	2 gouttes
6 mois à < 1 an	4 gouttes	4 gouttes
1 à < 5 ans	1 caps	1 caps
≥ 5 ans et adulte	–	1 caps

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas dépasser les posologies indiquées.
- Peut provoquer en cas de surdosage : troubles digestifs, céphalées, hypertension intracrânienne (bombement de la fontanelle chez le nourrisson) ; malformations fœtales.
- Grossesse :  
*Prévention : après l'accouchement uniquement, une dose unique de 200 000 UI*  
*Traitement : la posologie varie selon la gravité des lésions oculaires :*
  - *Héméralopie ou taches de Bitot : 10 000 UI/ jour en une prise ou 25 000 UI/semaine en une prise pendant 4 semaines au minimum*
  - *Atteinte de la cornée : 200 000 UI en une prise J1, J2 et J8 (ou J15)*
- Allaitement : pas de contre-indication aux doses recommandées

## Remarques

- Chez les enfants atteints de rougeole, administrer systématiquement deux doses (à J1 et J2) pour prévenir les complications de la rougeole.
- Une capsule à 200 000 UI contient environ 8 gouttes (1 goutte = 25 000 UI).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# RIFAMPICINE = R

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien antituberculeux de première ligne (activité stérilisante et bactéricide)
- Anti-lépreux (activité bactéricide)

## Indications

- Tuberculose, en association avec d'autres antituberculeux
- Lèpre paucibacillaire, en association avec la dapsone
- Lèpre multibacillaire, en association avec la dapsone et la clofazimine

## Présentation

- Comprimés ou gélules à 150 mg et 300 mg

## Posologie

- *Tuberculose*  
Enfant de moins de 30 kg : 15 mg/kg/jour (10 à 20 mg/kg/jour) en une prise, à jeun  
Enfant de plus de 30 kg et adulte : 10 mg/kg/jour (8 à 12 mg/kg/jour) en une prise, à jeun  
Dose maximum : 600 mg/jour
- *Lèpre paucibacillaire et multibacillaire*  
Enfant de moins de 10 ans : 12 à 15 mg/kg une fois par mois, à jeun  
Enfant de 10 à 14 ans : 450 mg une fois par mois, à jeun  
Adulte : 600 mg une fois par mois, à jeun

## Durée

- *Tuberculose* : selon le protocole suivi ; *lèpre paucibacillaire* : 6 mois ; *lèpre multibacillaire* : 12 mois

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'ictère, hypersensibilité ou antécédent de troubles hématologiques sévères (thrombocytopénie, purpura) dus aux rifamycines.
- Eviter ou administrer avec prudence en cas de troubles hépatiques (max. 8 mg/kg/jour).
- Peut provoquer :
  - coloration rouge-orangé des sécrétions (urines, larmes, salive, crachats, sueur, etc.), normal, sans gravité ;
  - troubles digestifs, céphalées, somnolence, troubles hépatiques ;
  - syndrome grippal (plus fréquent lorsque la prise du traitement est irrégulière) ;
  - thrombocytopénie, réactions d'hypersensibilité.
- Si le patient présente des signes de toxicité hépatique (p.ex. ictère), arrêter le traitement jusqu'à résolution des symptômes.
- Chez les patients sous névirapine, indinavir, nelfinavir, lopinavir/ritonavir, atazanavir/ritonavir, remplacer la rifampicine par la rifabutine.
- La rifampicine réduit l'effet de nombreux médicaments (anti-infectieux, certaines hormones, antidiabétiques, corticoïdes, phénytoïne, etc.) :
  - Chez les femmes, utiliser une contraception non hormonale ou la médroxyprogestérone injectable ou en dernier recours, un contraceptif oral contenant 50 µg d'éthinylestradiol par comprimé.
  - Chez les patients sous fluconazole, respecter un intervalle de 12 heures entre l'administration de la rifampicine (matin) et du fluconazole (soir).
  - Pour les autres médicaments, ajuster la posologie si nécessaire.
- *Grossesse* : pas de contre-indication. Risque de troubles hémorragiques chez la mère et le nouveau-né si la rifampicine est utilisée en fin de grossesse : l'administration de phytoménadione (vitamine K) chez la mère et le nouveau-né permet de réduire le risque.
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour les patients sensibles au traitement antituberculeux de première ligne, la rifampicine est administrée avec d'autres antituberculeux sous forme d'associations à doses fixes (isoniazide+ rifampicine+ pyrazinamide+éthambutol ou isoniazide+rifampicine+ pyrazinamide ou isoniazide+rifampicine).
- Dans le traitement de la lèpre paucibacillaire à *lésion unique*, la rifampicine (600 mg) + ofloxacine (400 mg) + minocycline (100 mg) sont administrées en une prise unique.
- La rifampicine est aussi utilisée en association avec le cotrimoxazole dans le traitement de la brucellose chez l'enfant < 8 ans et la femme enceinte/allaitante.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –  – 

# RISPERIDONE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antipsychotique atypique

## Indications

- Psychose aiguë ou chronique
- Episode maniaque aigu modéré ou sévère

## Présentation

- Comprimé à 1 mg

## Posologie

- *Psychose aiguë ou chronique*  
Adulte : 2 mg à diviser en 2 prises à J1 puis 4 mg/jour à diviser en 2 prises à partir de J2  
Si insuffisant, la posologie peut être augmentée à 6 mg/jour à diviser en 2 prises.
- *Episode maniaque aigu modéré à sévère*  
Adulte : 2 mg/jour en une prise, augmenter si nécessaire par paliers 1 mg/jour (max. 6 mg/jour)
- Administrer la moitié de la dose (dose initiale et paliers) chez le sujet âgé ou en cas d'insuffisance hépatique ou rénale (max. 4 mg/jour).

## Durée

- *Psychoses aiguës* : au moins 3 mois ; *psychoses chroniques* : au moins un an. L'arrêt doit être progressif (en 4 semaines), en surveillant les signes de rechute (dans ce cas, ré-augmenter la dose).
- *Episode maniaque* : 3 à 6 semaines

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez les patients âgés déments (maladie d'Alzheimer p.ex.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ; en cas de maladie de Parkinson, d'insuffisance cardiaque, rénale ou hépatique.
- Peut provoquer : hypotension orthostatique, hyperprolactinémie, dysfonction sexuelle, syndrome extrapyramidal, tachycardie, céphalées, nausées, agitation, anxiété, insomnie, somnolence (le signaler aux conducteurs/utilisateurs de machines) ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexpliquée avec troubles neuromusculaires), rare mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- En cas de symptômes extrapyramidaux, associer du bipéridène.
- Eviter ou surveiller l'association avec : fluoxétine, carbamazépine, rifampicine, furosémide, antihypertenseurs, médicaments dépresseurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, sédatifs, antihistaminiques H1, etc.).
- Grossesse : réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement ; s'il est poursuivi, l'halopéridol ou la chlorpromazine sont en principe préférés car mieux connus. Toutefois, s'il est difficile de modifier le traitement en début de grossesse ou si la grossesse est découverte au 2<sup>e</sup> trimestre, la rispéridone peut être maintenue. Surveiller le nouveau-né dans les premiers jours de vie (risque d'hypertonie, trémulations, sédation).
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Les antipsychotiques atypiques comme la rispéridone provoquent moins d'effets secondaires extrapyramidaux que les antipsychotiques conventionnels.
- La rispéridone ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# RITONAVIR = RTV

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antirétroviral, inhibiteur de la protéase du HIV-1 et HIV-2

## Indications

- Booster d'autres inhibiteurs de la protéase (atazanavir, darunavir, saquinavir, etc.) dans les infections par le HIV-1 ou le HIV-2. Le ritonavir ne doit pas être administré seul.

## Présentation

- Comprimés à 50 mg et 100 mg
- Solution orale à 80 mg/ml, contenant 43% d'éthanol (v/v)

## Posologie

- Adulte :
  - Comprimé : 100 mg/jour en une prise ou 200 mg/jour à diviser en 2 prises, selon l'inhibiteur de la protéase co-administré
  - Solution orale : 1,25 ml/jour en une prise ou 2,5 ml/jour à diviser en 2 prises, selon l'inhibiteur de la protéase co-administré

## Durée

- Selon l'efficacité et la tolérance du ritonavir.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Les effets indésirables associés à l'utilisation du ritonavir en tant que booster dépendent de l'inhibiteur de la protéase co-administré.
- Le ritonavir réduit l'efficacité des contraceptifs oraux : utiliser une contraception non hormonale ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 µg d'éthinylestradiol par comprimé.
- Administrer avec prudence chez les diabétiques et les hémophiles et, pour la solution orale, chez les patients présentant une maladie hépatique ou une épilepsie.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** pour la solution orale ; pas de contre-indication pour les comprimés.

## Remarques

- Prendre au cours des repas.
- Il existe de nombreuses associations à dose fixe contenant du ritonavir.
- Conservation : température inférieure à 25°C  
Ne pas réfrigérer ou congeler la solution orale.

# SALBUTAMOL = ALBUTEROL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Bronchodilatateur

## Indications

- Traitement de fond de l'asthme persistant non contrôlé par les corticoïdes inhalés

## Présentation

- Comprimés à 2 mg et 4 mg
- Sirop à 2 mg/5 ml

## Posologie

- Enfant de 2 à 6 ans : 3 à 6 mg/jour à diviser en 3 prises
- Enfant de 6 à 12 ans : 6 mg/jour à diviser en 3 prises
- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 6 à 12 mg/jour à diviser en 3 prises

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas de diabète, hyperthyroïdie, arythmie, angor, hypertension.
- Peut provoquer : céphalées, tremblements, tachycardie ; hypokaliémie, hyperglycémie.
- Surveiller l'association avec : furosémide, hydrochlorothiazide, corticoïdes et xanthines (augmentation du risque d'hypokaliémie).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'utilisation du salbutamol oral dans cette indication n'est à envisager qu'en l'absence de salbutamol à inhaler.
- Le salbutamol oral est peu efficace chez l'enfant de moins de 2 ans.
- Le salbutamol oral n'a pas de place dans la prise en charge de la crise d'asthme aigu car son délai d'action est de 30 minutes.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# SALBUTAMOL = ALBUTEROL aérosol-doseur

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Bronchodilatateur d'action rapide

## Indications

- Traitement symptomatique de la crise d'asthme

## Présentation

- Suspension pour inhalation en flacon pressurisé délivrant 100 microgrammes de salbutamol par bouffée

## Posologie

La posologie dépend de la sévérité de la crise et de la réponse du patient.

A titre indicatif :

- 2 à 4 bouffées (jusqu'à 10 bouffées selon la sévérité) toutes les 10 à 30 minutes

## Technique d'administration

- Agiter l'appareil.
- Expirer complètement. Introduire l'embout dans la bouche, fermer les lèvres autour. Déclencher la pulvérisation et inhaler chaque bouffée au cours d'une inspiration profonde, suivie d'une apnée de 10 secondes.
- Utiliser une chambre d'inhalation chez les patients présentant une mauvaise coordination main-respiration (enfants de moins de 6 ans, sujets âgés, etc.) et chez les patients très dyspnéiques pour faciliter l'administration et améliorer l'efficacité du traitement.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : céphalées, tremblements, tachycardie.
- En cas d'infection bronchique, administrer simultanément un traitement antibactérien approprié.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'embout buccal doit être nettoyé avant et après chaque utilisation.
- Les flacons usagés ne doivent pas être percés ni incinérés. Ils doivent être vidés de leur gaz résiduel, puis enterrés.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# SALBUTAMOL = ALBUTEROL solution pour nébulisation

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Bronchodilatateur d'action rapide

## Indications

- Traitement symptomatique du bronchospasme aigu sévère, par exemple dans l'asthme aigu sévère

## Présentation et voie d'administration

- Solution pour inhalation, en récipient unidose à 5 mg pour 2,5 ml (2 mg/ml), à administrer à l'aide d'un nébuliseur

## Posologie et durée

- Enfant de moins de 5 ans ou de moins de 15 kg : 2,5 mg (1,25 ml)/nébulisation, à répéter toutes les 20 à 30 minutes si nécessaire
- Enfant de plus de 5 ans et adulte : 2,5 à 5 mg (1,25 à 2,5 ml)/nébulisation, à répéter toutes les 20 à 30 minutes si nécessaire
- L'oxygène doit toujours être utilisé comme vecteur de nébulisation.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : céphalées, tremblements, tachycardie ; hyperglycémie et hypokaliémie en cas de doses élevées ; majoration de l'hypoxie en cas d'administration sans oxygène.
- Ne jamais utiliser la solution pour nébulisation par voie injectable.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Les nébulisations sont à réserver aux crises d'asthme sévères pour lesquelles l'administration d'oxygène est nécessaire. Dans les autres cas, utiliser le salbutamol en aérosol doseur, administré via une chambre d'inhalation : l'administration est plus simple et plus rapide, le traitement est aussi efficace voire plus efficace qu'avec un nébuliseur et provoque moins d'effets indésirables.
- Avec la plupart des nébuliseurs, les volumes administrés sont insuffisants pour obtenir des performances optimales : diluer le salbutamol dans du NaCl à 0,9% pour obtenir un volume total de 4 ml dans le réservoir du nébuliseur. Le mélange obtenu est pulsé par un débit d'oxygène de 5 à 8 litres/minute. Arrêter la nébulisation lorsque le réservoir est vide ( $\pm$  10-15 minutes).
- Il existe aussi des récipients unidoses à 1,25 mg pour 2,5 ml et 2,5 mg pour 2,5 ml et des flacons à 50 mg pour 10 ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## SELS DE REHYDRATATION ORALE = SRO = ORS

### Action thérapeutique

- Prévention et traitement de la déshydratation en cas de diarrhée aiguë, choléra, etc.

### Présentation

- Sachet de poudre à diluer dans un litre d'eau propre.
- Composition pour un litre de SRO (OMS) :

	grammes/litre		mmol/litre
chlorure de sodium	2,6	sodium	75
glucose	13,5	chlorure	65
chlorure de potassium	1,5	glucose	75
citrate trisodique	2,9	potassium	20
		citrate	10
Poids total	20,5	Osmolarité totale	245

### Posologie

- *Prévention de la déshydratation (Plan de traitement A – OMS)*  
 Enfant de moins de 24 mois : 50 à 100 ml après chaque selle liquide (environ 500 ml/jour)  
 Enfant de 2 à 10 ans : 100 à 200 ml après chaque selle liquide (environ 1000 ml/jour)  
 Enfant de plus de 10 ans et adulte : 200 à 400 ml après chaque selle liquide (environ 2000 ml/jour)
- *Traitement de la déshydratation modérée (Plan de traitement B – OMS)*  
 Enfant et adulte :  
 Pendant les 4 premières heures :

Age	moins de 4 mois	4 à 11 mois	12 à 23 mois	2 à 4 ans	5 à 14 ans	15 ans et plus
Poids	moins de 5 kg	5 à 7,9 kg	8 à 10,9 kg	11 à 15,9 kg	16 à 29,9 kg	30 kg et plus
SRO en ml	200 à 400	400 à 600	600 à 800	800 à 1200	1200 à 2200	2200 à 4000

Après 4 heures :

Absence de signes de déshydratation : suivre le *traitement A*

Présence de signes de déshydratation modérée : renouveler le *traitement B*

Présence de signes de déshydratation sévère : traiter par voie IV (*traitement C*)

- *Traitement de la déshydratation sévère (Plan de traitement C – OMS)*  
 En association avec un traitement par voie IV, uniquement si le patient est conscient :  
 Enfant et adulte : 5 ml/kg/heure  
 Réévaluer après 3 heures (6 heures chez le nourrisson) et choisir le plan de traitement approprié : A, B ou C.

### Durée

- Tant que la diarrhée et les signes de déshydratation persistent.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- En cas d'apparition d'un œdème palpébral, arrêter les SRO, donner de l'eau pure, puis reprendre les SRO en suivant le plan de traitement A.
- En cas de vomissements, attendre 10 minutes et ré-administrer la solution par très petites quantités, très fréquemment. Ne pas arrêter la réhydratation.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Il existe une formule de SRO (ReSoMal) destinée aux enfants souffrant de malnutrition sévère, à utiliser sous contrôle médical. Cependant, en cas de choléra associé à la malnutrition, utiliser les SRO standards et non le ReSoMal.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
 Ne pas utiliser si la poudre a pris une consistance pâteuse de couleur jaune brun.  
 Après préparation, la solution doit être utilisée dans les 24 heures.

# SPIRONOLACTONE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Diurétique d'épargne potassique, antagoniste de l'aldostérone

## Indications

- Œdèmes consécutifs à une insuffisance cardiaque congestive, une cirrhose du foie ou un syndrome néphrotique

## Présentation

- Comprimé à 25 mg

## Posologie

- *Insuffisance cardiaque congestive*  
Adulte : 100 mg/jour (jusqu'à 200 mg/jour dans les formes sévères) puis, quand l'œdème est contrôlé, dose d'entretien de 25 mg/jour
- *Cirrhose avec ascite*  
Adulte : 100 à 400 mg/jour  
Lorsque le poids est stabilisé, administrer une dose d'entretien aussi faible que possible afin de prévenir les effets secondaires.
- *Syndrome néphrotique*  
Adulte : 100 à 200 mg/jour

La dose journalière peut être administrée en 2-3 prises ou en une prise.

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; l'administration à long terme est à éviter.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale sévère, anurie, hyperkaliémie > 5 mmol/l, hyponatrémie.
- Ne pas associer avec : sels de potassium, diurétiques hyperkaliémifiants ; lithium (risque d'intoxication au lithium).
- Eviter ou surveiller étroitement l'association avec : inhibiteurs de l'enzyme de conversion (risque d'hyperkaliémie sévère, potentiellement létale), digoxine (risque d'intoxication digitale) et réduire les posologies.
- Peut provoquer :
  - hyperkaliémie (en particulier chez le sujet âgé ou diabétique et en cas d'insuffisance rénale ou de prise d'AINS), hyponatrémie ; acidose métabolique (en cas de cirrhose décompensée) ;
  - gynécomastie, métrorragies, impuissance, aménorrhée, troubles digestifs, céphalées, éruptions cutanées, somnolence.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance rénale ou hépatique, de diabète.
- Surveiller périodiquement la kaliémie.
- Grossesse : à éviter, n'administrer qu'en cas de nécessité absolue (risque de féminisation du fœtus) ; la spironolactone n'est pas indiquée dans le traitement des œdèmes gravidiques.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La posologie en cas d'œdèmes chez l'enfant est de 1 à 3 mg/kg/jour.
- La spironolactone est aussi utilisée dans le diagnostic et traitement de l'hyperaldostéronisme primaire.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# SULFADIAZINE

1

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des sulfamides

## Indications

- Traitement et prophylaxie secondaire de la toxoplasmose chez les patients immunodéprimés, en association avec la pyriméthamine

## Présentation

- Comprimé à 500 mg

## Posologie et durée

- *Traitement de la toxoplasmose*  
Adulte : 4 à 6 g/jour à diviser en 2 à 3 prises pendant 6 semaines minimum
- *Prophylaxie secondaire de la toxoplasmose*  
Adulte : 2 à 3 g/jour à diviser en 2 prises, aussi longtemps que nécessaire

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux sulfamides, insuffisance rénale et hépatique sévères.
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs, rénaux (cristallurie, etc.), photosensibilité, anémie mégalo-bastique par déficit en acide folinique ; anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD ;
  - réactions allergiques (fièvre, rash, etc.) parfois graves (syndrome de Lyell et de Stevens-Johnson, troubles hématologiques, etc.). Dans ce cas, arrêter le traitement immédiatement.
- Les effets indésirables sont plus fréquents chez les patients infectés par le HIV.
- Surveiller si possible la numération formule sanguine.
- Réduire la posologie de moitié en cas d'insuffisance rénale.
- Ne pas associer avec méthotrexate et phénytoïne.
- Prévenir systématiquement le déficit en acide folinique par l'administration de folinate de calcium.
- Boire abondamment pendant le traitement.
- *Grossesse* : pas de contre-indication. Cependant, éviter pendant le dernier mois de grossesse (risque d'ictère et d'anémie hémolytique chez le nouveau-né).
- *Allaitement* : à éviter en cas de prématurité, ictère, petit poids de naissance, âge inférieur à un mois. En cas d'utilisation, surveiller l'apparition d'un ictère.

## Remarques

- *Conservation* : température inférieure à 25°C – 

# SULFADOXINE/PYRIMETHAMINE = SP

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme non compliqué à *P. falciparum*, en association avec l'artésunate
- Relais du traitement parentéral du paludisme sévère à *P. falciparum*, en association avec l'artésunate

## Présentation

- Comprimé co-formulé à 500 mg de sulfadoxine/25 mg de pyriméthamine

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 25 mg/kg de sulfadoxine et 1,25 mg/kg de pyriméthamine, dose unique

Age	2 mois	1 an	7 ans	13 ans	Adulte
Comprimé à 500/25 mg	½ cp	1 cp	2 cp	3 cp	

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux sulfamides.
- Peut provoquer : troubles digestifs, réactions allergiques parfois sévères (syndromes de Lyell et Stevens-Johnson), anémie, leucopénie, agranulocytose, thrombopénie, anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD.
- Ne pas associer au cotrimoxazole.
- Ne pas administrer d'acide folique le jour du traitement ni pendant 2 semaines après la prise de SP.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Chez la femme enceinte, dans les zones de transmission stable, des traitements préventifs intermittents peuvent être administrés à partir du 2<sup>e</sup> trimestre afin de réduire les conséquences du paludisme (anémie, petit poids de naissance, etc.). S'informer du protocole national.
- La SP ne doit pas être employée en prophylaxie du paludisme.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# THIAMINE = VITAMINE B1

## Action thérapeutique

- Vitamine

## Indications

- Carence en vitamine B1 : béribéri, neuropathies alcooliques

## Présentation

- Comprimé à 50 mg
- Il existe aussi des comprimés à 10 mg et 25 mg.

## Posologie et durée

- *Beribéri infantile*  
10 mg/jour en une prise, jusqu'à guérison complète (3 à 4 semaines)
- *Beribéri aigu*  
150 mg/jour à diviser en 3 prises pendant quelques jours puis dès l'amélioration des symptômes, 10 mg/jour en une prise jusqu'à guérison complète (plusieurs semaines)
- *Carence chronique modérée*  
10 à 25 mg/jour en une prise

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pas de contre-indication ni d'effet indésirable pour la voie orale.
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans le traitement des formes sévères, l'utilisation de thiamine injectable permet de corriger rapidement la carence en vitamine B1, mais l'administration parentérale n'est plus justifiée dès que l'état du patient s'améliore.
- La carence en vitamine B1 est souvent intriquée avec une carence en vitamines du groupe B, en particulier dans l'alcoolisme.
- La thiamine est aussi appelée aneurine.
- *Conservation* : récipient non métallique fermé – 

# TINIDAZOLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiprotozoaire, antibactérien de la famille des nitro-imidazolés

## Indications

- Amibiase, giardiase, trichomonase
- Vaginite bactérienne, infections à bactéries anaérobies (*Clostridium sp*, *Bacteroides sp*, etc.)

## Présentation

- Comprimé à 500 mg

## Posologie et durée

- *Amibiase*  
Enfant : 50 mg/kg/jour en une prise, sans dépasser 2 g/jour  
Adulte : 2 g/jour en une prise  
Le traitement est de 3 jours pour une amibiase intestinale ; 5 jours pour une amibiase hépatique.
- *Giardiase, trichomonase et vaginite bactérienne*  
Enfant : 50 mg/kg dose unique, sans dépasser 2 g  
Adulte : 2 g dose unique  
En cas de trichomonase, traiter également le partenaire sexuel.
- *Infections à bactéries anaérobies*  
Enfant de plus de 12 ans et adulte : dose initiale de 2 g puis 1 g/jour en une ou 2 prises  
Selon l'indication, le tinidazole peut être utilisé en association avec un ou plusieurs antibiotiques ; la durée du traitement dépend de l'indication.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie au tinidazole ou à un autre imidazolé (métronidazole, secnidazole, etc.).
- Peut provoquer : troubles digestifs ; rarement : réactions allergiques, coloration brunâtre des urines, céphalées, vertiges. Risque d'effet antabuse en cas de prise d'alcool.
- Administrer avec prudence chez les patients sous anticoagulants oraux (risque hémorragique), lithium, phénytoïne (augmentation des taux sanguins de ces médicaments).
- Grossesse : pas de contre-indication ; utiliser des doses fractionnées, éviter les traitements prolongés.
- Allaitement : passage important dans le lait maternel (risque d'effets secondaires digestifs chez le nourrisson) ; utiliser des doses fractionnées, éviter les traitements prolongés.

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# TRAMADOL



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Analgésique opioïde

## Indications

- Douleurs d'intensité modérée, seul ou en association avec un analgésique non-opioïde

## Présentation

- Gélule à 50 mg
- Solution orale à 100 mg/ml (1 goutte = 2,5 mg)

## Posologie

- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 50 à 100 mg toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 400 mg/jour

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; la plus courte possible. En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement, réduire les doses progressivement.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire sévère et chez les patients susceptibles de convulser (p.ex. épilepsie, trauma crânien, méningite).
- Peut provoquer :
  - vertiges, nausées, vomissements, somnolence, sécheresse de la bouche, sueurs ;
  - rarement : réactions allergiques, convulsions, confusion ; syndrome de sevrage ; dépression respiratoire en cas de surdosage.
- Ne pas associer avec les morphiniques, y compris la codéine.
- Eviter l'association avec carbamazépine, fluoxétine, chlorpromazine, prométhazine, clomipramine, halopéridol, digoxine.
- Réduire la dose de moitié et espacer les prises (toutes les 12 heures) chez les sujets âgés et en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère (risque d'accumulation).
- Grossesse : pas de contre-indication. Il existe un risque de syndrome de sevrage, dépression respiratoire et sédation chez le nouveau-né en cas d'administration prolongée de doses élevées en fin de 3<sup>e</sup> trimestre. Dans ce cas, surveiller étroitement le nouveau-né.
- Allaitement : administrer avec prudence, pour une durée très brève (2-3 jours) à la plus petite dose efficace. Surveiller la mère et l'enfant : en cas de somnolence excessive, arrêter le traitement.

## Remarques

- La puissance analgésique du tramadol est environ 10 fois inférieure à celle de la morphine.
- Dans certains pays, le tramadol est inscrit sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- Le tramadol ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

# Acide TRANEXAMIQUE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antifibrinolytique

## Indications

- Métrorragies (notamment fonctionnelles) et ménorragies

## Présentation

- Comprimé à 500 mg

## Posologie

- Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 prises (max. 4 g/jour en 4 prises) pendant les saignements

## Durée

- 3 à 5 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de maladie thromboembolique veineuse ou artérielle (ou antécédent).
- Administrer avec prudence en cas d'hématurie d'origine rénale (risque d'anurie).
- Peut provoquer : troubles digestifs ; rarement, réactions allergiques, convulsions.
- Grossesse : ce médicament n'a pas de place dans le traitement des saignements au cours de la grossesse.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Le traitement peut être renouvelé à chaque épisode de saignement. En cas de saignements répétés, il peut être utile d'associer à l'acide tranéxamique un anti-inflammatoire non stéroïdien (ibuprofène oral, 1200 à 2400 mg/jour maximum à diviser 3 prises pendant 3 à 5 jours) et/ou un traitement œstroprogestatif oral ou progestatif injectable au long cours.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# TRICLABENDAZOLE

1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anthelminthique

## Indications

- Fascioloses à *Fasciola hepatica* et *Fasciola gigantica*
- Paragonimoses

## Présentation

- Comprimé à 250 mg

## Posologie et durée

- *Fascioloses*  
Enfant et adulte : 10 mg/kg dose unique
- *Paragonimoses*  
Enfant et adulte : 20 mg/kg à diviser en 2 prises

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité au triclabendazole ou aux autres benzimidazolés (albendazole, flubendazole, mébendazole, tiabendazole).
- Peut provoquer : douleurs abdominales, fébricule, céphalées, vertiges.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Prendre les comprimés après un repas.
- En raison de son efficacité, de sa bonne tolérance et de sa facilité d'administration, le triclabendazole est le traitement de choix des fascioloses.
- Le bithionol est une alternative au triclabendazole dans le traitement des fascioloses, à la dose de 30 mg/kg/jour pendant 5 jours.
- Toutes les distomatoses peuvent être traitées par le praziquantel, à l'exception des fascioloses à *Fasciola hepatica* et *Fasciola gigantica* pour lesquelles il est inefficace.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# TRINITRATE DE GLYCERYLE = TRINITRINE = NITROGLYCERINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Vasodilatateur antiangoreux

## Indications

- Prévention à court terme et traitement de la crise d'angor

## Présentation

- Comprimé sublingual à 0,5 mg

## Posologie

- *Prévention à court terme de la crise d'angor*  
Adulte : 0,5 à 1 mg par voie sublinguale dans les 5 à 10 minutes précédant les circonstances habituelles de la crise (effort, émotion, etc.)
- *Traitement de la crise d'angor*  
Adulte : 0,5 à 1 mg par voie sublinguale, à répéter 1 à 3 fois, à 3-4 minutes d'intervalle  
Dose maximale : 3 mg/jour

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cardiomyopathie obstructive, hypotension, choc.
- Peut provoquer : hypotension orthostatique (surtout chez les sujets âgés), céphalées, nausées, bouffée congestive, anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD, hypotension grave avec risque de collapsus cardiovasculaire en cas de surdosage.
- Chez les patients traités par un autre dérivé nitré, un vasodilatateur ou un antihypertenseur et chez les sujets âgés : utiliser la plus petite dose efficace.
- En cas d'association avec les antihypertenseurs, diurétiques, vasodilatateurs et l'alcool : majoration de l'hypotension.
- Ne pas associer avec le sildénafil (risque d'accident coronarien aigu).
- Grossesse : *déconseillé (innocuité non établie)*
- Allaitement : *déconseillé (innocuité non établie)*

## Remarques

- Croquer d'abord le comprimé et le laisser fondre lentement sous la langue.
- L'action du trinitrate de glycéryle est très rapide (< 5 minutes) et brève (< 1 heure).
- Il existe des comprimés de trinitrate de glycéryle à libération prolongée utilisés dans la prévention au long cours de la crise d'angor et dans l'insuffisance cardiaque.
- Conservation : *température inférieure à 25°C, dans un récipient en verre bien fermé* –  – 

**Acide VALPROÏQUE = VALPROATE DE SODIUM***Prescription sous contrôle médical*

L'acide valproïque ne devrait pas être utilisé chez les femmes enceintes ou en âge de procréer. Le risque de malformations fœtales est plus élevé qu'avec d'autres antiépileptiques.

**Action thérapeutique**

- Antiépileptique

**Indications**

- Epilepsies généralisées et partielles

**Présentation**

- Comprimés gastro-résistants à 200 mg et 500 mg

**Posologie**

- Enfant de moins de 20 kg : 20 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de plus de 20 kg : commencer par 400 mg (quel que soit le poids de l'enfant) à diviser en 2 prises puis augmenter jusqu'à la posologie optimale qui est individuelle, habituellement autour de 20 à 30 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Adulte : commencer par 600 mg/jour à diviser en 2 prises puis augmenter de 200 mg tous les 3 jours jusqu'à la posologie optimale qui est individuelle, habituellement autour de 1 à 2 g/jour à diviser en 2 prises

**Durée**

- Traitement à vie

**Contre-indications, effets indésirables, précautions**

- Ne pas administrer :
  - chez une femme en âge de procréer. Si le traitement est absolument nécessaire et qu'il n'existe pas d'alternative, assurer une contraception efficace (dispositif intra-utérin) ;
  - en cas de pancréatite, troubles ou antécédents de troubles hépatiques.
- Peut provoquer :
  - augmentation des crises en début de traitement, somnolence, prise de poids, aménorrhée, troubles digestifs, symptômes extrapyramidaux, troubles du comportement, état confusionnel, thrombopénie ;
  - rarement : pancréatite, troubles hépatiques, réactions allergiques graves (syndrome de Lyell et de Stevens-Johnson), allongement du temps de saignement. Dans ces cas, arrêter le traitement.
- Surveiller si possible les transaminases et le taux de prothrombine lors des 3 à 6 premiers mois de traitement (risque d'hépatite).
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Ne pas associer avec la méfloquine (augmentation du risque convulsif).
- Surveiller l'association avec : antidépresseurs tricycliques, autres antiépileptiques.
- Si d'autres antiépileptiques sont déjà prescrits, augmenter progressivement en 2 semaines les doses d'acide valproïque et réduire la posologie des autres antiépileptiques.
- **Grossesse** : ne pas instaurer de traitement pendant la grossesse (risque d'anomalies de fermeture du tube neural ; malformations urogénitales, des membres et de la face ; troubles du développement psychomoteur). Si le traitement a été instauré avant la grossesse : remplacer l'acide valproïque par un antiépileptique plus sûr si possible. En l'absence d'alternative, ne pas arrêter l'acide valproïque mais l'administrer à la dose minimale efficace et fractionner la dose journalière en plusieurs prises. Surveiller le nouveau-né (risque de syndrome de sevrage et de syndrome hémorragique, sans relation avec un déficit en vitamine K). L'administration d'acide folique pendant le 1<sup>er</sup> trimestre pourrait réduire le risque de malformation du tube neural.
- **Allaitement** : pas de contre-indication

**Remarques**

- Prendre les comprimés au cours des repas.
- Il existe aussi des comprimés écrasables à 100 mg et une solution orale à 200 mg/5 ml.
- **Conservation** : température inférieure à 25°C –  – 

# ZIDOVUDINE = AZT = ZDV

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antirétroviral, inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse du HIV-1 et du HIV-2

## Indications

- Infection par le HIV-1 ou le HIV-2, en association avec d'autres antirétroviraux

## Présentation

- Comprimé à 300 mg
- Solution orale à 50 mg/5 ml

## Posologie

- Enfant prématuré : 3 mg/kg/jour à diviser en 2 prises pendant les 2 premières semaines de vie puis 8 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de moins de 4 semaines : 8 mg/kg/jour à diviser en 2 prises
- Enfant de 4 semaines à 13 ans : 360 à 480 mg/m<sup>2</sup>/jour à diviser en 2 prises
- Adulte : 600 mg/jour à diviser en 2 prises

Poids	Solution orale à 10 mg/ml	Comprimé 300 mg
5 à 6 kg	6 ml x 2	–
7 à 9 kg	8 ml x 2	–
10 à 14 kg	12 ml x 2	–
15 à 19 kg	17 ml x 2	–
20 à 24 kg	20 ml x 2	–
25 à 29 kg	25 ml x 2	1 cp x 2
30 à 39 kg	28 ml x 2	1 cp x 2
≥ 40 kg	–	1 cp x 2

## Durée

- La durée de traitement dépend de l'efficacité et de la tolérance de la zidovudine.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles hématologiques sévères (leucopénie, anémie), hyperbilirubinémie ou transaminases élevées chez le nourrisson.
- Peut provoquer : troubles hématologiques (surveiller la NFS), troubles digestifs (nausées, diarrhée, etc.), céphalées, myopathies, troubles hépatiques, acidose lactique. En cas de troubles hématologiques sévères ou de troubles hépatiques (hépatomégalie, élévation des transaminases, etc.), arrêter la zidovudine.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévères.
- Grossesse : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour le traitement prophylactique de la transmission mère-enfant, s'informer du protocole national.
- Il existe de nombreuses associations à dose fixe contenant de la zidovudine.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## ZIDOVUDINE/LAMIVUDINE = AZT/3TC

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Association de deux antirétroviraux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse du HIV-1 et du HIV-2

### Indications

- Infection par le HIV-1 et le HIV-2, en association avec un autre antirétroviral

### Présentation

- Comprimé et comprimé dispersible à 60 mg d'AZT/30 mg de 3TC
- Comprimé à 300 mg d'AZT/150 mg de 3TC

### Posologie

- Enfant de moins de 25 kg : voir le tableau ci-dessous

Poids	Comprimé à 60 mg AZT/30 mg 3TC
3 à 5 kg	1 cp x 2
6 à 9 kg	1½ cp x 2
10 à 13 kg	2 cp x 2
14 à 19 kg	2½ cp x 2
20 à 24 kg	3 cp x 2

- Enfant ≥ 25 kg et adulte : un comprimé à 300 mg AZT/150 mg 3TC, deux fois par jour

### Durée

- Selon l'efficacité et de la tolérance du traitement

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles hématologiques sévères (neutropénie, anémie).
- Peut provoquer :
  - effets indésirables communs aux 2 antirétroviraux : troubles digestifs ;
  - effets indésirables dus à la zidovudine : voir zidovudine ;
  - effets indésirables dus à la lamivudine : voir lamivudine.
- *Grossesse* : pas de contre-indication

### Remarques

- *Conservation* : température inférieure à 25°C

# ZIDOVUDINE/LAMIVUDINE/NEVIRAPINE = AZT/3TC/NVP

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Association de trois antirétroviraux

## Indications

- Infection par le HIV-1

## Présentation

- Comprimé à 60 mg d'AZT/30 mg de 3TC/50 mg de NVP
- Comprimé à 300 mg d'AZT/150 mg de 3TC/200 mg de NVP

## Posologie

- Enfant de moins de 25 kg : voir le tableau ci-dessous

Poids	Comprimé à 60 mg AZT/30 mg 3TC/50 mg NVP
3 à 5 kg	1 cp x 2
6 à 9 kg	1½ cp x 2
10 à 13 kg	2 cp x 2
14 à 19 kg	2½ cp x 2
20 à 24 kg	3 cp x 2

- Enfant ≥ 25 kg et adulte : un comprimé à 300 mg AZT/150 mg 3TC/200 mg NVP, deux fois par jour

## Durée

- Selon l'efficacité et de la tolérance du traitement.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles hématologiques sévères (neutropénie, anémie), atteinte hépatique, intolérance à la névirapine ayant conduit à l'arrêt du traitement.
- Peut provoquer :
  - effets indésirables communs aux 3 antirétroviraux : troubles digestifs ;
  - effets indésirables dus à la zidovudine : voir zidovudine ;
  - effets indésirables dus à la lamivudine : voir lamivudine ;
  - effets indésirables dus à la névirapine : voir névirapine.
- Contrôler si possible les enzymes hépatiques (ALAT) pendant les 2 premiers mois, puis tous les 6 mois. En cas d'élévation supérieure à 5 fois la normale, arrêter la névirapine.
- La névirapine réduit l'efficacité des contraceptifs oraux : utiliser une contraception non hormonale ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 µg d'éthinylestradiol par comprimé.
- Ne pas associer avec la rifampicine.
- Grossesse : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour obtenir une bonne tolérance de la NVP, il est nécessaire de l'administrer à demi-dose pendant les 14 premiers jours du traitement. Par conséquent, commencer la trithérapie avec la co-formulation AZT/3TC d'une part et NVP seule d'autre part. Après la phase initiale de 14 jours, utiliser la co-formulation AZT/3TC/NVP.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# Sulfate de ZINC

## Action thérapeutique

- Micronutriment

## Indications

- Complément de la réhydratation orale en cas de diarrhée aiguë et/ou persistante chez l'enfant de moins de 5 ans

## Présentation

- Comprimé sécable et dispersible à 20 mg, sous blister
- Sirop à 20 mg/5 ml

## Posologie et durée

- Enfant de moins de 6 mois : 10 mg/jour ( $\frac{1}{2}$  comprimé ou  $\frac{1}{2}$  cuillère à café/jour) en une prise pendant 10 jours
- Enfant de 6 mois à 5 ans : 20 mg/jour (1 comprimé ou 1 cuillère à café/jour) en une prise pendant 10 jours

Mettre un  $\frac{1}{2}$  ou 1 comprimé dans une cuillère à café, ajouter un peu d'eau pour le dissoudre et donner le contenu de la cuillère à l'enfant.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pas de contre-indication.
- En cas de vomissements dans les 30 minutes qui suivent la prise, ré-administrer le comprimé.
- Ne pas administrer simultanément avec des sels de fer, respecter un intervalle d'au moins 2 heures entre les prises.

## Remarques

- Le sulfate de zinc est utilisé en complément de la réhydratation orale, dans le but de réduire la durée et la sévérité de la diarrhée ainsi que le risque de récurrence dans les 2 à 3 mois suivant le traitement. Il ne remplace en aucun cas la réhydratation orale qui reste indispensable (ni l'antibiothérapie dans les quelques situations spécifiques où celle-ci est indiquée).
- La supplémentation en zinc n'est pas indiquée en cas de diarrhée chez les enfants recevant des aliments thérapeutiques (BP100®, Plumpy' nut®, lait F75® ou F100®, etc.) car le zinc est déjà inclus dans ces aliments.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  – 

*Les comprimés sont conditionnés sous blister. Ne pas les déconditionner à l'avance. Une fois enlevé du blister, le comprimé doit être dissout et administré immédiatement.*



# Médicaments injectables

Acétaminophène  
Adrénaline  
Albutérol  
Amoxicilline/Acide clavulanique  
Amphotéricine B conventionnelle  
Amphotéricine B liposomale  
Ampicilline  
Artéméter  
Artésunate  
Atropine  
Benzathine benzylpénicilline  
Benzylpénicilline  
Bicarbonate de sodium 8,4%  
Butylbromure d'hyoscine  
Butylscopolamine  
Calcium (gluconate de)  
Céfotaxime (*nouvelle fiche*)  
Ceftriaxone  
Chloramphénicol  
Chloramphénicol huileux  
Chloramphénicol retard  
Chlorpromazine  
Chlorure de potassium à 10%  
Clindamycine  
Cloxacilline  
Co-amoxiclav  
Dexaméthasone  
Diazépam émulsion  
Diazépam solution  
Diclofénac  
Digoxine  
Dipyron  
Eflornithine  
Epinéphrine = EPN  
Etonogestrel implant sous-cutané  
Fluconazole  
Furosémide  
Gentamicine  
Gluconate de calcium  
Glucose à 50%  
Halopéridol  
Héparine  
Hydralazine  
Hydrocortisone  
Insuline  
Insuline d'action intermédiaire (ou semi-lente)  
Insuline d'action prolongée (ou lente)  
Insuline d'action rapide  
Kétamine  
Labétalol  
Lévonorgestrel implant sous-cutané  
Lidocaïne = Lignocaïne  
Magnésium (sulfate de) = MgSO<sub>4</sub>  
Médroxyprogestérone  
Mélarsoprol  
Métamizole  
Méthylergométrine  
Métoclopramide  
Métronidazole  
Morphine  
Naloxone  
Noramidopyrine  
Oméprazole  
Ondansétron  
Oxytocine  
Paracétamol  
Pénicilline G  
Pentamidine  
Phénobarbital  
Phytoménadione  
Potassium (chlorure de) à 10%  
Prométhazine  
Protamine  
Quinine  
Salbutamol  
Spectinomycine  
Streptomycine = S  
Sulfate de magnésium = MgSO<sub>4</sub>  
Suramine  
Thiamine  
Tramadol  
Vitamine B1  
Vitamine K1

## AMOXICILLINE/Acide CLAVULANIQUE = CO-AMOXICLAV

*Prescription sous contrôle médical*

### Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines, associé à un inhibiteur des bêtalactamases. L'addition d'acide clavulanique à l'amoxicilline élargit son spectre d'activité pour couvrir les germes Gram positif et négatif producteurs de bêta-lactamases et les anaérobies.

### Indications

- Erysipèle et cellulite
- Infections nécrosantes de la peau et des tissus mous (fasciite nécrosante, gangrène gazeuse, etc.), en association avec la clindamycine et la gentamicine
- Infection génitale haute sévère d'origine puerpérale, en association avec la gentamicine

### Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacons de 1 g d'amoxicilline/100 mg d'acide clavulanique et de 1 g d'amoxicilline/200 mg d'acide clavulanique, à dissoudre dans 20 ml d'eau ppi ou de chlorure de sodium à 0,9%, pour injection IV lente (3 minutes) ou perfusion IV (30 minutes). NE PAS DILUER DANS DU GLUCOSE.

### Posologie (exprimée en amoxicilline)

- *Erysipèle, cellulite*  
Enfant de moins de 3 mois : 60 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions  
Enfant de 3 mois et plus : 80 à 100 mg/kg/jour à diviser en 3 injections ou perfusions (max. 3 g/jour)  
Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 injections ou perfusions
- *Infections nécrosantes*  
Enfant de moins de 3 mois : 100 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions  
Enfant de 3 mois et plus et < 40 kg : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions (max. 6 g/jour)  
Enfant de 40 kg et plus et adulte : 6 g/jour à diviser en 3 perfusions
- *Infection génitale haute*  
Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 injections ou perfusions

Pour les perfusions, chaque dose d'amoxicilline/acide clavulanique est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% chez les enfants de moins de 20 kg et dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes.

### Durée

- *Cellulite, érysipèle* : 7 à 10 jours ; *infections nécrosantes* : 10 à 14 jours ; *infection génitale haute* : selon l'évolution clinique. Prendre le relais par voie orale dès que possible.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines, d'antécédent de troubles hépatiques lors d'un précédent traitement avec amoxicilline/acide clavulanique et de mononucléose infectieuse.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible), d'insuffisance hépatique et d'insuffisance rénale sévère (réduire la posologie et administrer toutes les 12 ou 24 heures).
- Peut provoquer : diarrhée ; troubles hépatiques (éviter les traitements > 14 jours) ; réactions allergiques parfois sévères.
- Ne pas associer avec le méthotrexate (augmentation de la toxicité du méthotrexate).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Utiliser de préférence le dosage 1 g d'amoxicilline/100 mg d'acide clavulanique, en particulier chez les enfants.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C  
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement ; ne pas conserver un flacon entamé.

# AMPHOTERICINE B conventionnelle



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Cryptococcose neuroméningée, en association avec la flucytosine ou le fluconazole
- Pénicilliose et histoplasmoses sévères

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacon de 50 mg, à dissoudre dans 10 ml d'eau ppi pour obtenir une solution concentrée à 5 mg/ml. La solution concentrée est ensuite à diluer dans un flacon de 500 ml de glucose à 5%, pour obtenir une solution pour perfusion IV lente à 0,1 mg/ml.

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 0,7 à 1 mg/kg/jour à administrer en 4 à 6 heures selon la tolérance, pendant 2 semaines (cryptococcose, pénicilliose) ou 1 à 2 semaines (histoplasmoses)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer :
  - réactions d'intolérance lors de la perfusion : fièvre, frissons, céphalées, nausées, vomissements, hypotension ; réaction locale : douleur, thrombophlébite au point d'injection ; réaction allergique ;
  - douleurs musculaires et articulaires, troubles cardiovasculaires (arythmies, insuffisance cardiaque, hypertension, arrêt cardiaque), neurologiques (convulsions, troubles de la vision, vertiges), hématologiques, hépatiques ;
  - néphrotoxicité (diminution de la filtration glomérulaire, hypokaliémie, hypomagnésémie).
- Eviter l'association avec : médicaments hypokaliémisants (furosémide, corticoïdes), néphrotoxiques (amikacine, ciclosporine) ; digoxine, zidovudine, ténofovir.
- Administrer systématiquement 500 ml à 1 litre de chlorure de sodium à 0,9% ou de Ringer lactate avant chaque perfusion d'amphotéricine B afin de réduire la toxicité rénale.
- Chez l'adulte, compléter en potassium (4 cp de 8 mmol/jour à diviser en 2 prises) et magnésium (1 g/jour à diviser en 2 prises) dès que la voie orale est possible, jusqu'à la fin du traitement.
- En cas de réactions d'intolérance, arrêter la perfusion, donner du paracétamol ou un antihistaminique puis reprendre en réduisant la vitesse d'administration de moitié.
- Surveiller la créatininémie et si possible la kaliémie (1 à 2 fois/sem.) pendant le traitement.
- Si la créatininémie augmente de plus de 50%, augmenter l'hydratation préventive (1 litre toutes les 8 heures) ou suspendre le traitement et le reprendre après amélioration, à la dose la plus faible ou tous les 2 jours.
- Utiliser de l'amphotéricine B liposomale si le taux de créatinine ré-augmente ou si la clairance est < 30 ml/minute ou s'il existe une insuffisance rénale sévère préalable.
- Grossesse : si administrée pendant le dernier mois, contrôler la fonction rénale du nouveau-né.
- Allaitement : à éviter, sauf en cas de nécessité vitale

## Remarques

- Administrer uniquement dans du glucose 5% (incompatible avec les autres solutés). Ne pas utiliser la préparation s'il y a une précipitation (solution de glucose trop acide).
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même perfusion.
- Pendant la perfusion, protéger le flacon de la lumière (l'envelopper dans du papier sombre).
- Dans la cryptococcose, le fluconazole seul à haute dose est une alternative s'il est impossible d'utiliser une amphotéricine B conventionnelle ou liposomale.
- Conservation : 
  - Flacons de poudre : au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) ; en l'absence de réfrigérateur, 7 jours maximum à une température inférieure à 25°C.
  - Solution concentrée (5 mg/1 ml) : 24 heures maximum au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).
  - Solution pour perfusion (0,1 mg/ml) : utilisation immédiate.

# AMPHOTERICINE B liposomale



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Cryptococcose neuroméningée, lorsque l'amphotéricine B conventionnelle est contre-indiquée (insuffisance rénale sévère préexistante ou insuffisance rénale acquise sous traitement)
- Leishmaniose cutanéomuqueuse ou viscérale
- Histoplasmosse sévère

## Présentation, préparation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacon de 50 mg, à dissoudre dans 12 ml d'eau ppi, pour obtenir une suspension à 4 mg/ml
- A l'aide d'une seringue, prélever le volume de suspension correspondant à la dose prescrite. Attacher à la seringue le filtre fourni avec le flacon ; instiller le contenu de la seringue à travers le filtre, dans le volume de glucose à 5% (50 ml, 250 ml ou 500 ml) nécessaire pour obtenir une solution dont la concentration est comprise entre 0,2 et 2 mg/ml, pour perfusion IV.

## Posologie et durée

- *Cryptococcose neuroméningée, histoplasmosse sévère*  
Enfant de plus de 1 mois et adulte : 3 mg/kg/jour en une perfusion administrée en 30 à 60 minutes, pendant 2 semaines

Poids	Amphotéricine B liposomale, flacon 50 mg dans 12 ml			G5%
	Dose en mg/kg/jour	Nb de flacons	Volume de suspension (4 mg/ml) à prélever	Volume requis pour l'administrer
4 kg	12	1	3 ml	50 ml
5 kg	15		4 ml	
6 kg	18		4,5 ml	
7 kg	21		5 ml	
8 kg	24		6 ml	
9 kg	27		7 ml	
10 kg	30		7,5 ml	
15 kg	45		11 ml	
20 kg	60	2	15 ml	250 ml
25 kg	75		19 ml	
30 kg	90		23 ml	
35 kg	105	3	26 ml	500 ml
40 kg	120		30 ml	
45 kg	135		34 ml	
50 kg	150		38 ml	
55 kg	165	4	41 ml	
60 kg	180		45 ml	
65 kg	195		50 ml	
70 kg	210		53 ml	

– *Leishmaniose cutanéomuqueuse ou viscérale*

Se conformer au protocole en vigueur, qui varie d'une région à l'autre (dose précise, schéma d'administration, etc.). A titre indicatif, la dose totale est de 15 à 30 mg/kg chez l'enfant de plus de 1 mois et l'adulte.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer :
  - réactions d'intolérance lors de la perfusion : fièvre, frissons, céphalées, nausées, vomissements, hypotension ; réaction locale : douleur, thrombophlébite au point d'injection ; réaction allergique ;
  - troubles digestifs, rénaux (élévation de la créatinine, de l'urée, insuffisance rénale), hypokaliémie, hypomagnésémie, augmentation des enzymes hépatiques ; rarement, troubles hématologiques (thrombocytopénie, anémie).
- Eviter l'association avec : médicaments hypokaliémisants (furosémide, corticoïdes) ou néphrotoxiques (amikacine, ciclosporine) ; digoxine, zidovudine.
- La perfusion peut être administrée en 2 heures si nécessaire pour prévenir ou réduire les effets indésirables.
- Surveiller la créatininémie et si possible la kaliémie, au moins 1 à 2 fois par semaine pendant la durée du traitement ; adapter les traitements adjuvants (apport en potassium et magnésium), en fonction des résultats.
- En cas d'aggravation des troubles rénaux, réduire la posologie de moitié pendant quelques jours.
- Grossesse : si administrée pendant le dernier mois, contrôler la fonction rénale du nouveau-né.
- Allaitement : à éviter, sauf en cas de nécessité vitale

### Remarques

- L'amphotéricine B liposomale est mieux tolérée et moins néphrotoxique que l'amphotéricine B conventionnelle.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même perfusion ; ne pas utiliser s'il y a une précipitation.
- Avant la perfusion, rincer le cathéter veineux avec du glucose à 5%.
- Conservation :
  - Flacons de poudre : au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) ou à une température inférieure à 25°C.
  - Solutions (reconstituée et pour perfusion) : 24 heures au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).

# AMPICILLINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines

## Indications

- Infections bactériennes sévères : méningite, pneumonie, pyélonéphrite, infection génitale haute d'origine puerpérale, etc., en association avec d'autres antibactériens

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacons de 500 mg et 1 g, à dissoudre dans 5 ml d'eau ppi, pour injection IM, IV lente (3 à 5 minutes) ou perfusion IV (30 minutes) dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%

## Posologie

- *Méningite chez le nourrisson, en association avec céfotaxime ou gentamicine*
  - Nouveau-né :
    - 0 à 7 jours (< 2 kg) : 200 mg/kg/jour à diviser en 2 injections IV ou perfusions
    - 0 à 7 jours (≥ 2 kg) : 300 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
    - 8 jours à < 1 mois : 300 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
  - Enfant de 1 à 3 mois : 300 mg/kg/jour à diviser en 3 ou 4 injections IV ou perfusions
- *Pneumonie et pyélonéphrite, en association avec gentamicine*
  - Nouveau-né :
    - 0 à 7 jours (< 2 kg) : 100 mg/kg/jour à diviser en 2 injections IV ou perfusions
    - 0 à 7 jours (≥ 2 kg) : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
    - 8 jours à < 1 mois : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
  - Enfant de 1 mois et plus : 200 mg/kg/jour à diviser en 3 ou 4 injections ou perfusions
  - Adulte : 3 à 4 g/jour (8 g/jour dans la pyélonéphrite) à diviser en 3 ou 4 injections ou perfusions
- *Infection génitale haute, en association avec métronidazole et gentamicine*
  - Adulte : 6 g/jour à diviser en 3 ou 4 injections ou perfusions

Pour les perfusions, chaque dose d'ampicilline est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de moins de 20 kg et dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes.

## Durée

- Selon l'indication et l'évolution clinique. Prendre le relais par la voie orale dès que possible avec l'amoxicilline ou une association d'antibactériens selon l'indication.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de mononucléose infectieuse (risque d'éruptions cutanées) ou d'allergie aux pénicillines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible) ou d'insuffisance rénale sévère (réduire la posologie).
- Peut provoquer : éruptions cutanées, troubles digestifs, réactions allergiques parfois sévères.
- Ne pas associer avec le méthotrexate (augmentation de la toxicité du méthotrexate).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Ne pas utiliser la voie IM pour les nouveau-nés. Préférer la voie IV à la voie IM dans les autres situations.
- Ne pas mélanger avec un autre médicament dans la même seringue ou perfusion.
- L'amoxicilline injectable est utilisée dans les mêmes indications que l'ampicilline.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement.

# ARTEMETHER

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Alternative à l'artésunate injectable lorsque celui-ci n'est pas disponible dans le :
  - Traitement du paludisme sévère à *P. falciparum*
  - Traitement initial du paludisme non compliqué à *P. falciparum*, lorsque la voie orale est impossible (vomissements répétés)

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 80 mg (80 mg/ml, 1 ml), solution huileuse pour injection IM
- Pour les doses inférieures à 1 ml, administrer à l'aide d'une seringue de 1 ml graduée en 100<sup>e</sup> de ml.

## Posologie et durée

- Enfant et adulte :  
3,2 mg/kg en une injection IM le premier jour puis 1,6 mg/kg/jour

Poids	Ampoule à 80 mg	
	Dose de charge	Dose d'entretien
3-4 kg	0,2 ml	0,1 ml
5-6 kg	0,3 ml	0,15 ml
7-9 kg	0,4 ml	0,2 ml
10-14 kg	0,6 ml	0,3 ml
15-19 kg	0,8 ml	0,4 ml
20-29 kg	1,2 ml	0,6 ml
30-39 kg	1,6 ml	0,8 ml
40-49 kg	2 ml	1 ml
50-59 kg	2,5 ml	1,2 ml

Prendre le relais par voie orale dès que possible avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ne pas utiliser l'association artésunate-méfloquine si le patient a développé des signes neurologiques pendant la phase aiguë).

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : céphalées, troubles digestifs, vertiges, neutropénie, élévation transitoire des transaminases.
- Ne pas administrer par voie IV.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# ARTESUNATE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement du paludisme sévère à *P. falciparum*
- Traitement initial du paludisme non compliqué à *P. falciparum*, lorsque la voie orale est impossible (vomissements répétés)

## Présentation, préparation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacon de 60 mg, avec un flacon de 1 ml de bicarbonate de sodium à 5% et un flacon de 5 ml de chlorure de sodium à 0,9%, pour injection IV lente (3 à 5 minutes) ou IM lente
- Dissoudre la poudre avec la totalité du volume de bicarbonate de sodium à 5% et agiter jusqu'à obtenir une solution limpide. Ajouter ensuite le chlorure de sodium à 0,9% dans le flacon :
  - 5 ml de chlorure de sodium à 0,9% pour obtenir 6 ml de solution d'artésunate à 10 mg/ml, pour injection IV
  - 2 ml de chlorure de sodium à 0,9% pour obtenir 3 ml de solution d'artésunate à 20 mg/ml, pour injection IM

## Posologie et durée

- Enfant de moins de 20 kg : 3 mg/kg/dose
- Enfant de 20 kg et plus et adulte : 2,4 mg/kg/dose
- Une dose à l'admission (H0) puis 12 heures après l'admission (H12) puis 24 heures après l'admission (H24) puis une fois par jour.  
Administrer au minimum 3 doses par voie parentérale puis, si le patient tolère la voie orale, prendre le relais avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ne pas utiliser l'association artésunate-méfloquine si le patient a développé des signes neurologiques pendant la phase aiguë).

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : troubles digestifs, vertiges, céphalées, fièvre, douleurs musculaires et articulaires, prurit ; rarement rash, allongement de l'intervalle QT, anémie hémolytique post-traitement (surtout en cas d'hyperparasitémie et chez les jeunes enfants).
- Grossesse : pas de contre indication
- Allaitement : pas de contre indication

## Remarques

- La solution doit être limpide, ne pas utiliser une solution trouble ou avec un précipité.
- Ne pas utiliser d'eau ppi pour :
  - la reconstitution (utiliser uniquement du bicarbonate de sodium) ;
  - la dilution (utiliser uniquement du chlorure de sodium).
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement.

Poids	Injection IV Solution d'artésunate à 10 mg/ml	Injection IM Solution d'artésunate à 20 mg/ml
< 3 kg	1 ml	0,5 ml*
3 à < 4 kg	1,2 ml	0,6 ml*
4 à < 5 kg	1,5 ml	0,8 ml*
5 à < 6 kg	2 ml	1 ml
6 à < 8 kg	2,5 ml	1,2 ml
8 à < 10 kg	3 ml	1,5 ml
10 à < 13 kg	4 ml	2 ml
13 à < 15 kg	4,5 ml	2,5 ml
15 à < 17 kg	5 ml	2,5 ml
17 à < 20 kg	6 ml	3 ml
20 à < 25 kg	6 ml	3 ml
25 à < 29 kg**	7 ml	3,5 ml
29 à < 33 kg	8 ml	4 ml
33 à < 37 kg	9 ml	5 ml
37 à < 41 kg	10 ml	5 ml
41 à < 45 kg	11 ml	6 ml
45 à < 50 kg	12 ml	6 ml
50 à < 55 kg**	13 ml	7 ml
55 à < 62 kg	15 ml	8 ml
62 à < 67 kg	16 ml	8 ml
67 à < 71 kg	17 ml	9 ml
71 à < 76 kg	18 ml	9 ml
76 à 81 kg**	20 ml	10 ml

\* Pour des doses inférieures à 1 ml, administrer à l'aide d'une seringue de 1 ml, graduée en 100<sup>e</sup> de ml.

\*\* Pour un patient de plus de 25 kg, un 2<sup>e</sup> flacon doit être préparé pour obtenir le volume souhaité, un 3<sup>e</sup> flacon pour un patient de plus de 50 kg et un 4<sup>e</sup> flacon pour un patient de plus de 76 kg.

# ATROPINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Parasympatholytique, antispasmodique

## Indications

- Prémédication en anesthésie
- Spasmes douloureux de l'appareil digestif
- Intoxication par les insecticides organo-phosphorés

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 1 mg de sulfate d'atropine (1 mg/ml, 1 ml) pour injection SC, IM, IV
- Il existe aussi des ampoules à 0,25 mg/ml et 0,5 mg/ml.

## Posologie et durée

- *Prémédication en anesthésie*  
Enfant : 0,01 à 0,02 mg/kg par voie SC ou IV  
Adulte : 1 mg par voie SC ou IV
- *Spasmes douloureux de l'appareil digestif*  
Enfant de 2 à 6 ans : 0,25 mg par voie SC, dose unique  
Enfant de plus de 6 ans : 0,5 mg par voie SC, dose unique  
Adulte : 0,25 à 1 mg par voie SC à renouveler toutes les 6 heures si nécessaire sans dépasser 2 mg/jour
- *Intoxication par les insecticides organo-phosphorés*  
Enfant : 0,02 à 0,05 mg/kg par voie IM ou IV lente  
Adulte : 2 mg par voie IM ou IV lente  
Ces doses sont à renouveler toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à l'apparition de signes d'atropinisation (diminution des sécrétions, tachycardie, mydriase).

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de pathologie uréthro-prostatique, troubles cardiaques, glaucome ; fièvre élevée chez l'enfant.
- Peut provoquer : rétention urinaire, sécheresse de la bouche, constipation, vertiges, céphalées, mydriase, tachycardie.
- Administrer avec prudence et sous surveillance en cas d'association avec d'autres médicaments anticholinergiques (antidépresseurs, neuroleptiques, antihistaminiques H1, antiparkinsoniens, etc.).
- Grossesse : pas de contre-indication ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS
- Allaitement : à éviter ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS

## Remarques

- L'atropine IV est également utilisée dans la prévention des effets bradycardisants de la néostigmine lors de l'antagonisation des curares, à la dose de 0,02 mg/kg chez l'enfant et 1 mg chez adulte.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# BENZATHINE BENZYLPENICILLINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines, à action prolongée

## Indications

- Syphilis précoce, tardive ou de durée inconnue
- Syphilis congénitale (absence de signes cliniques chez le nouveau-né et traitement adéquat chez la mère)
- Angine streptococcique, tréponématoses endémiques (bejel, pian, pinta)
- Prophylaxie de la diphtérie en cas de contact direct
- Prophylaxie primaire et secondaire du rhumatisme articulaire aigu (RAA)

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacons de :
    - 1,2 MUI (900 mg), à dissoudre dans 4 ml d'eau ppi, pour injection IM
    - 2,4 MUI (1,8 g), à dissoudre dans 8 ml d'eau ppi, pour injection IM
- JAMAIS EN IV NI PERFUSION

## Posologie

- *Syphilis*  
 Enfant : 50 000 UI (37,5 mg)/kg/injection (max. 2,4 MUI ou 1,8 g/injection)  
 Adulte : 2,4 MUI (1,8 g)/injection
- *Angine streptococcique, bejel, pian, pinta, prophylaxie de la diphtérie, prophylaxie du RAA*  
 Enfant de moins de 30 kg : 600 000 UI (450 mg)/injection  
 Enfant de 30 kg et plus et adulte : 1,2 MUI (900 mg)/injection

## Durée

- *Syphilis congénitale, syphilis précoce, angine, bejel, pian, pinta, prophylaxie de la diphtérie, prophylaxie primaire du RAA* : dose unique ; *syphilis tardive ou de durée inconnue* : une injection/semaine pendant 3 semaines ; *prophylaxie secondaire du RAA* : une injection toutes les 4 semaines pendant plusieurs années

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible) et d'insuffisance rénale (réduire la posologie).
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs, douleur au point d'injection, réactions allergiques parfois sévères ;
  - réaction de Jarisch-Herxheimer (fièvre, frissons, myalgies, tachycardie) en cas de syphilis ;
  - convulsions en cas de doses élevées ou insuffisance rénale ;
  - symptômes de choc avec troubles neuropsychiques en cas d'injection intravasculaire accidentelle.
- Bien vérifier l'absence de reflux sanguin lors de l'injection IM.
- Ne pas associer avec le méthotrexate.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour une dose de 2,4 MUI (1,8 g), administrer 1,2 MUI (900 mg) dans chaque fesse.
- Ne pas confondre la benzathine benzylpénicilline d'action prolongée, pour injection IM, avec la benzylpénicilline (ou pénicilline G) d'action rapide, administrée par voie IV.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
 Après reconstitution, la suspension doit être utilisée immédiatement.

## BENZYL PENICILLINE = PENICILLINE G

Prescription sous contrôle médical

Cette pénicilline nécessite une prise en charge en milieu hospitalier (injections toutes les 4 à 6 heures).

### Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines, à action rapide

### Indications

- Diphtérie, neurosyphilis
- Syphilis congénitale (présence de signes cliniques chez le nouveau-né et pas de traitement adéquat chez la mère)

### Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection en flacons de :
    - 1 MUI (600 mg), à dissoudre dans 2 ml d'eau ppi ou de chlorure de sodium à 0,9%
    - 5 MUI (3 g), à dissoudre dans 5 ml d'eau ppi ou de chlorure de sodium à 0,9%
- Pour injection IM ou IV lente dans une tubulure de perfusion (3 à 5 minutes) ou perfusion (60 minutes) dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%.

### Posologie

- *Diphtérie*  
Enfant : 100 000 à 150 000 UI (60 à 90 mg)/kg/jour à diviser en 4 injections (max. 4 MUI ou 2,4 g/jour)  
Adulte : 4 MUI (2,4 g)/jour à diviser en 4 injections
- *Neurosyphilis*  
Adulte : 12 à 24 MUI (7,2 à 14,4 g)/jour à diviser en 6 injections IV
- *Syphilis congénitale*
  - 100 000 UI (60 mg)/kg/jour à diviser en 2 injections IV de J0 à J7 puis
  - 150 000 UI (90 mg)/kg/jour à diviser en 3 injections IV de J8 à J10

### Durée

- *Diphtérie, neurosyphilis* : 14 jours ; *syphilis congénitale* : 10 jours
- Pour la diphtérie, prendre le relais par voie orale dès que possible.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible) et d'insuffisance rénale (réduire la posologie en cas de neurosyphilis).
- Peut provoquer :
  - troubles digestifs, douleur au point d'injection, anémie, réactions allergiques parfois sévères ;
  - réaction de Jarisch-Herxheimer (fièvre, frissons, myalgies, tachycardie) en cas de syphilis ;
  - convulsions en cas d'injection IV rapide, de doses élevées ou d'insuffisance rénale.
- Ne pas associer avec le méthotrexate.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Ne pas confondre la benzylpénicilline d'action rapide, administrée plusieurs fois par jour en IV, avec les pénicillines d'action prolongée (benzathine benzylpénicilline et benzylpénicilline procaine) administrées uniquement en IM.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  –   
Après reconstitution, la suspension doit être utilisée immédiatement.

# BICARBONATE DE SODIUM 8,4%

*Prescription sous contrôle médical*

## Indications

- Acidoses métaboliques sévères

## Présentation

- Ampoule de 10 ml ou 20 ml

## Composition

Bicarbonate de sodium : 8,4 g pour 100 ml

- Solution hypertonique
- Composition ionique : sodium ( $\text{Na}^+$ ) : 10 mmol (10 mEq) par ampoule de 10 ml  
bicarbonate : 10 mmol (10 mEq) par ampoule de 10 ml

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser en cas d'alcalose ou d'acidose respiratoire.
- Ne pas administrer les solutions hypertoniques en IM, SC. Administrer, sous contrôle médical strict, en IV directe lente ou perfusion IV *après dilution* dans un flacon de solution de glucose 5%.
- Ne pas ajouter dans la perfusion de bicarbonate de sodium : pénicillines, chloramphénicol, aspirine, atropine, calcium, insuline, vitamines, etc.

## Remarques

- Contient une forte concentration d'ions de bicarbonate et de sodium. L'acidose métabolique consécutive aux déshydratations justifie rarement de tels apports. Son utilisation mal contrôlée risque d'induire des hypernatrémies et hypokaliémies.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# BUTYLBROMURE D'HYOSCINE = BUTYLSCOPOLAMINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antispasmodique anticholinergique

## Indications

- Spasmes de l'appareil digestif et urogénital

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 20 mg (20 mg/ml, 1 ml) pour injection IM, SC ou IV lente

## Posologie

- Enfant de moins de 6 ans : 5 mg/injection, jusqu'à 3 fois par jour si nécessaire
- Enfant de 6 à 12 ans : 0,5 mg/kg/injection, jusqu'à 3 à 4 fois par jour si nécessaire
- Adulte : 20 à 40 mg/injection, à répéter si nécessaire sans dépasser 100 mg/jour

## Durée

- Selon l'évolution clinique ; pas de traitements prolongés.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, rétention urinaire, glaucome à angle fermé, tachycardie.
- Ne pas administrer en cas de fièvre élevée chez l'enfant.
- Administrer avec prudence et sous surveillance :
  - chez l'enfant de moins de 6 ans ;
  - en cas d'insuffisance cardiaque ou coronarienne, troubles du rythme, hypertension ;
  - en cas d'association avec d'autres médicaments anticholinergiques (antidépresseurs, neuroleptiques, antihistaminiques H1, antiparkinsoniens, etc.).
- Peut provoquer : rétention urinaire, sécheresse de la bouche, constipation, troubles visuels, tachycardie (effets anticholinergiques).
- Grossesse : pas de contre-indication ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS
- Allaitement : pas de contre-indication ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS

## Remarques

- Les antispasmodiques ne font pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# Gluconate de CALCIUM

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Apport calcique
- Antidote du sulfate de magnésium

## Indications

- Hypocalcémie sévère (tétanie hypocalcémique, hypocalcémie néonatale, etc.)
- Hypermagnésémie symptomatique consécutive à un surdosage en sulfate de magnésium

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 1 g (100 mg/ml, 10 ml ; solution à 10%) pour injection IV lente ou perfusion dans du glucose à 5% ou du chlorure de sodium à 0,9% ou du Ringer lactate
- Il existe aussi des ampoules à 5 g (100 mg/ml, 50 ml) et des flacons à 10 g (100 mg/ml, 100 ml) et à 20 g (100 mg/ml, 200 ml).

## Posologie

- *Hypocalcémie sévère*  
Nouveau-né : 2 ml/kg de la solution à 10% en perfusion IV à administrer en 30 minutes, puis 4 ml/kg de la solution à 10% en perfusion continue, à administrer en 24 heures  
Adulte : 10 ml en injection IV directe lente (5 minutes minimum). Renouveler si nécessaire ou prendre le relais avec une perfusion continue de 40 ml de la solution à 10%, à administrer en 24 heures.  
Prendre le relais par voie orale dès que possible.
- *Surdosage en sulfate de magnésium*  
Adulte : 10 ml de la solution à 10% par voie IV lente à renouveler une fois si nécessaire

## Durée

- Suivant l'évolution clinique et la calcémie

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de pathologie rénale sévère et chez les patients sous digitaliques.
- Ne pas administrer par voie IM ou SC (douleur, risque de nécrose tissulaire ou d'abcès au point d'injection, en particulier chez les nourrissons et les enfants).
- Peut provoquer :
  - picotements, sensation de chaleur, vertiges ;
  - nécrose tissulaire en cas d'extravasation ;
  - hypercalcémie en cas d'injection trop rapide ou de surdosage. Signes précoces d'hypercalcémie : nausées, vomissements, soif et polyurie. En cas d'hypercalcémie sévère, risque d'hypotension, bradycardie, arythmie, syncope et arrêt cardiaque.
- La surveillance de la calcémie et de l'ECG permet de confirmer une hypercalcémie. Ne pas prolonger le traitement s'il est impossible de surveiller la calcémie.
- Le patient doit être allongé lors de l'injection et rester allongé 30 à 60 minutes après l'injection.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Le calcium gluconate est aussi utilisé dans le traitement des crampes et douleurs musculaires consécutives aux piqûres ou morsures d'insectes ("veuve noire", scorpions). Plusieurs injections administrées à 4 heures d'intervalle peuvent être nécessaires.
- 1 g de gluconate de calcium (2,2 mmol ou 4,5 mEq) correspond à 89 mg de calcium.
- Le gluconate de calcium est incompatible avec de nombreuses solutions : ne pas le mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou le même flacon de perfusion.
- Ne pas administrer si la solution contient des particules en suspension.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# CEFOTAXIME

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des céphalosporines de troisième génération

## Indications

Chez le nouveau-né :

- Méningite bactérienne, en association avec un autre antibactérien
- Infection urinaire
- Pneumonie (préférer l'association ampicilline + gentamicine pour cette indication)
- Conjonctivite gonococcique (si la ceftriaxone n'est pas disponible ou contre-indiquée)

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, flacons de 250 et 500 mg, à dissoudre dans 2 ml de l'eau ppi, pour injection IM ou IV lente (3 à 5 minutes) ou perfusion IV (20 à 60 minutes) dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%

## Posologie

- *Méningite, infection urinaire, pneumonie*
  - 0 à 7 jours (< 2 kg) : 100 mg/kg/jour à diviser en 2 injections IV ou perfusions
  - 0 à 7 jours (≥ 2 kg) : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
  - 8 jours à < 1 mois : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
- *Conjonctivite gonococcique*
  - 100 mg/kg IM dose unique

Pour l'administration IV, la poudre de céfotaxime est à reconstituer dans de l'eau ppi uniquement. Pour les perfusions, chaque dose de céfotaxime est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5%.

## Durée

- Selon l'indication et l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux céphalosporines ou pénicillines (risque d'allergie croisée).
- Administrer avec prudence et réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Eviter ou surveiller l'association avec d'autres médicaments néphrotoxiques : amphotéricine B, aminosides, pentamidine, etc.
- Peut provoquer : troubles digestifs (diarrhée, nausées), hématologiques (neutropénie, leucopénie), troubles du rythme cardiaque lors d'injection IV trop rapide, réactions allergiques et cutanées (syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell) parfois sévères.

## Remarques

- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –  –   
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement.

# CEFTRIAZONE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des céphalosporines de troisième génération

## Indications

- Infections bactériennes sévères : méningite, pneumonie, fièvre typhoïde, leptospirose, pyélonéphrite, neurosyphilis, etc.
- Cervicite, urétrite et conjonctivite à *Neisseria gonorrhoeae* (en association avec un traitement contre la chlamydie, sauf chez le nouveau-né), chancre mou

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacons de 250 mg et 1 g à dissoudre :
  - avec le solvant contenant de la lidocaïne pour injection IM uniquement. NE JAMAIS ADMINISTRER EN IV OU EN PERFUSION la solution reconstituée avec ce solvant.
  - avec de l'eau ppi, pour injection IV lente (3 minutes) ou perfusion (30 minutes) dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%

## Posologie et durée

- *Infections bactériennes sévères*  
Enfant de 1 mois et plus : 50 à 100 mg/kg/jour en une injection ou perfusion (max. 2 g/jour)  
Adulte : 1 à 2 g/jour en une injection ou perfusion (jusqu'à 4 g/jour dans la typhoïde)  
La durée dépend de l'indication et de l'évolution clinique.
- *Cervicite et urétrite gonococciques, chancre mou*  
Enfant de moins de 45 kg : 125 mg IM dose unique  
Enfant de 45 kg et plus et adulte : 250 mg IM dose unique
- *Conjonctivite gonococcique*  
Nouveau-né : 50 mg/kg IM dose unique (max. 125 mg)  
Adulte : 1 g IM dose unique

Pour l'administration IV, la poudre de ceftriazone est à reconstituer dans de l'eau ppi uniquement. Pour les perfusions, chaque dose de ceftriazone est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de moins de 20 kg et dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux céphalosporines ou pénicillines (risque d'allergie croisée) et chez le nouveau-né ictérique (risque d'encéphalopathie bilirubinémique).
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique ou rénale. En cas d'insuffisance rénale sévère, réduire la posologie (max. 50 mg/kg/jour ou 2 g/jour en IV).
- Peut provoquer : troubles digestifs, hépatobiliaires, hématologiques (anémie, leucopénie, neutropénie), rénaux ; réactions allergiques parfois sévères (syndrome de Stevens-Johnson).
- Ne pas utiliser de solutions de perfusion contenant du calcium : p.ex. Ringer lactate (risque de précipité de ceftriazone calcique).
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- Pour une dose supérieure à 1 g en IM, administrer la moitié de la dose dans chaque fesse. Pour une dose supérieure à 2 g, administrer en perfusion IV.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –   
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement.

# CHLORAMPHENICOL



Prescription sous contrôle médical

Le chloramphénicol est à réserver au traitement d'infections graves, lorsque d'autres antibactériens moins toxiques sont inefficaces ou contre-indiqués.

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des phénicolés

## Indications

- Traitement de première intention de la méningite pesteuse
- Alternative aux traitements de première intention de la peste septicémique
- Alternative aux traitements de première intention de la fièvre typhoïde, lorsque la voie orale est impossible

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour solution injectable à 1 g, à dissoudre avec 10 ml d'eau ppi, pour injection IV en 1 à 2 minutes

## Posologie

- Enfant de 1 an à moins de 13 ans : 50 à 100 mg/kg/jour à diviser en 3 injections
- Enfant ≥ 13 ans et adulte : 3 g/jour à diviser en 3 injections

Age	Poids	Flacon de 1 g (à dissoudre dans 10 ml)	Age	Poids	Flacon de 1 g (à dissoudre dans 10 ml)
1 à < 2 ans	10 à < 13 kg	3 ml x 3	8 à < 9 ans	25 à < 30 kg	7 ml x 3
2 à < 3 ans	13 à < 15 kg	3,5 ml x 3	9 à < 11 ans	30 à < 35 kg	8 ml x 3
3 à < 6 ans	15 à < 20 kg	5 ml x 3	11 à < 13 ans	35 à < 45 kg	9 ml x 3
6 à < 8 ans	20 à < 25 kg	6 ml x 3	≥ 13 ans et adulte	≥ 45 kg	10 ml x 3

## Durée

- *Peste* : 10 jours ; *typhoïde* : 10 à 14 jours. Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 1 an.
- Ne pas administrer en cas de :
  - réaction allergique ou insuffisance médullaire lors d'un précédent traitement par le chloramphénicol ;
  - déficit en G6PD.
- Peut provoquer :
  - toxicité hématologique dose-dépendante (aplasie médullaire, anémie, leucopénie, thrombopénie), réactions allergiques. Dans ces cas, arrêter le traitement immédiatement ;
  - troubles digestifs, neuropathies périphériques et optiques.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatique ou rénale.
- Eviter ou surveiller l'association avec d'autres médicaments favorisant une toxicité hématologique (carbamazépine, cotrimoxazole, flucytocine, pyriméthamine, zidovudine, etc.).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**, sauf en cas de nécessité vitale, s'il n'existe pas d'alternative thérapeutique. En cas d'utilisation au 3<sup>e</sup> trimestre, risque de syndrome gris chez le nouveau-né (vomissements, hypothermie, coloration grise de la peau et collapsus cardiovasculaire).
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Le traitement par voie orale est plus efficace que par voie injectable : les concentrations sanguines et tissulaires sont plus importantes.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# CHLORAMPHENICOL HUILEUX = CHLORAMPHENICOL RETARD



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des phénicolés, à action prolongée

## Indications

- Traitement de la méningite à méningocoque en situation d'épidémie

## Présentation et voie d'administration

- Suspension huileuse à 500 mg (250 mg/ml, 2 ml) pour injection IM uniquement. JAMAIS EN IV.

## Posologie

- Enfant de plus de 2 ans et adulte : 100 mg/kg dose unique (max. 3 g/dose)

Age	Poids	Dose	Volume
2 à < 6 ans	13 à < 21 kg	1,5 g	6 ml
6 à < 10 ans	21 à < 31 kg	2 g	8 ml
10 à < 15 ans	31 à < 54 kg	2,5 g	10 ml
≥ 15 ans et adulte	≥ 54 kg	3 g	12 ml

- Administrer la moitié de la dose dans chaque fesse si nécessaire.

## Durée

- Dose unique. En l'absence d'amélioration des symptômes, une seconde dose peut être administrée 24 heures plus tard.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de :
  - réaction allergique ou insuffisance médullaire lors d'un précédent traitement par le chloramphénicol ;
  - déficit en G6PD.
- Peut provoquer :
  - toxicité hématologique dose-dépendante (aplasie médullaire, anémie, leucopénie, thrombopénie), réactions allergiques. Dans ces cas, arrêter le traitement immédiatement ;
  - troubles digestifs, neuropathies périphériques et optiques.
- Eviter ou surveiller l'association avec d'autres médicaments favorisant une toxicité hématologique (carbamazépine, cotrimoxazole, flucytocine, pyriméthamine, zidovudine, etc.).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Le chloramphénicol huileux n'est pas recommandé pour la chimioprophylaxie de la méningite épidémique. Il est nécessaire d'examiner les cas suspects aux premiers signes de la maladie.
- Agiter la suspension injectable avant l'administration.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# CHLORPROMAZINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipsychotique (neuroleptique) sédatif

## Indications

- Agitation et agressivité au cours des psychoses aiguës ou chroniques

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 50 mg (25 mg/ml, 2 ml) pour injection IM

## Posologie

- Adulte : 25 à 50 mg/injection, à renouveler une fois si nécessaire à une heure d'intervalle au moins
- Si d'autres doses sont nécessaires, respecter un intervalle de 6 à 8 heures entre les doses (max. 150 mg/jour).
- Administrer un quart de la dose chez le sujet âgé.

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de glaucome à angle fermé, troubles uréthro-prostatiques ; chez les patients âgés déments (maladie d'Alzheimer p.ex.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ; en cas d'épilepsie, constipation chronique, insuffisance rénale ou hépatique, maladie de Parkinson, myasthénie grave.
- Peut provoquer :
  - hypotension orthostatique (après l'injection, garder le patient allongé 30 minutes) ;
  - effets anticholinergiques (sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention urinaire, constipation, tachycardie) ;
  - syndrome extrapyramidal, dyskinésie, photosensibilisation ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexplicable avec troubles neuromusculaires), rare mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- Eviter l'association avec : médicaments abaissant le seuil épileptogène (méfloquine, chloroquine, tramadol, antidépresseurs tricycliques ou IRS) ; dépresseurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, sédatifs, antihistaminiques H1, etc.) ; médicaments à effet anticholinergique (amitriptyline, atropine, clomipramine, prométhazine, etc.) ; hypoglycémiant, lithium.
- Grossesse : à éviter (risque d'hypotension maternelle)
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Eviter le contact avec la peau (dermatite de contact possible).
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# CLINDAMYCINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des lincosamides

## Indications

- Traitement de 2<sup>e</sup> intention des infections sévères à staphylocoques et/ou streptocoques (p.ex. cellulite, érysipèle, pneumonie)
- Infections nécrosantes de la peau et des tissus mous (fasciite nécrosante, gangrène gazeuse, etc.), charbon cutané sévère, en association avec d'autres antibactériens

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 300 mg (150 mg/ml, 2 ml), pour perfusion IV dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%, à administrer en 30 minutes. NE PAS INJECTER EN IV SANS DILUTION.

## Posologie

- *Infections sévères à staphylocoques et/ou streptocoques*
  - Nouveau-né de 0 à 7 jours (< 2 kg) : 10 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions
  - Nouveau-né de 0 à 7 jours (≥ 2 kg) : 15 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions
  - Nouveau-né de 8 jours à < 1 mois (< 2 kg) : 15 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions
  - Nouveau-né de 8 jours à < 1 mois (≥ 2 kg) : 30 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions
  - Enfant de 1 mois et plus : 30 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions (max. 1800 mg/jour)
  - Adulte : 1800 mg/jour à diviser en 3 perfusions
- *Infections nécrosantes, charbon cutané sévère*
  - Nouveau-né : même posologie que ci-dessus
  - Enfant de 1 mois et plus : 40 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions (max. 2700 mg/jour)
  - Adulte : 2700 mg/jour à diviser en 3 perfusions

Chaque dose de clindamycine est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de moins de 20 kg et dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes.

## Durée

- *Cellulite, érysipèle* : 7 à 10 jours ; *pneumonie* : 10 à 14 jours ; *charbon cutané sévère* : 14 jours ; *infections nécrosantes* : selon l'évolution clinique. Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux lincosamides ou antécédent de colite pseudo-membraneuse.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatique.
- Peut provoquer : colite pseudomembraneuse, rash, ictère, réactions allergiques sévères. Dans ces cas, arrêter le traitement.
- En cas de colite pseudomembraneuse, traiter une infection à *Clostridium difficile* (métronidazole oral).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : à réserver aux patientes pour lesquelles il n'existe pas d'alternative. Surveiller les selles du nourrisson (risque de colite pseudomembraneuse).

## Remarques

- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans le même flacon de perfusion.
- Certaines présentations contiennent de l'alcool benzylique. Ne pas administrer chez le nouveau-né.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# CLOXACILLINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des pénicillines

## Indications

- Infections sévères à streptocoques et/ou staphylocoques : méningite, pneumonie, omphalite, septicémie d'origine cutanée, endocardite, ostéomyélite, etc.
- Erysipèle, cellulite

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacon de 500 mg, à dissoudre dans 4 ml d'eau ppi, pour perfusion IV dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%, à administrer en 60 minutes

## Posologie

- Infections sévères
  - Nouveau-né :
    - 0 à 7 jours (< 2 kg) : 100 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions
    - 0 à 7 jours (≥ 2 kg) : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions
    - 8 jours à < 1 mois (< 2 kg) : 150 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions
    - 8 jours à < 1 mois (≥ 2 kg) : 200 mg/kg/jour à diviser en 4 perfusions
  - Enfant de 1 mois et plus : 100 à 200 mg/kg/jour à diviser en 4 perfusions (max. 8 g/jour)
  - Adulte : 8 g/jour à diviser en 4 perfusions (12 g/jour en cas de septicémie, endocardite, ostéomyélite ou suspicion de résistance et chez les patients ≥ 85 kg)

Age	Poids	Flacon à 500 mg (dilué dans 4 ml, 125 mg/ml)
1 à < 3 mois	4 à < 6 kg	1 ml x 4
3 mois à < 1 an	6 à < 10 kg	2 ml x 4
1 à < 5 ans	10 à < 20 kg	4 ml x 4 (1 flacon x 4)
5 à < 8 ans	20 à < 28 kg	8 ml x 4 (2 flacons x 4)
8 à < 12 ans	28 à < 38 kg	12 ml x 4 (3 flacons x 4)
≥ 12 ans et adulte	≥ 38 kg	16 ml x 4 (4 flacons x 4)

Chaque dose de cloxacilline est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de moins de 20 kg et dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes.

- Erysipèle, cellulite  
Nouveau-né, enfant et adulte : administrer la moitié de la dose ci-dessus

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que possible avec amoxicilline/acide clavulanique ou céfalexine selon l'indication. Ne pas utiliser la cloxacilline orale en relais de la cloxacilline IV.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux pénicillines.
- Administrer avec prudence en cas d'allergie aux céphalosporines (allergie croisée possible) ou d'insuffisance rénale (réduire la posologie).
- Peut provoquer : troubles digestifs (diarrhée en particulier), réactions allergiques parfois sévères ; rarement troubles hématologiques.
- Ne pas associer avec le méthotrexate (augmentation de la toxicité du méthotrexate).
- Grossesse et allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La dicloxacilline, la flucloxacilline et l'oxacilline sont des antibactériens utilisés dans les mêmes indications.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans le même flacon de perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement.

# DEXAMETHASONE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anti-inflammatoire stéroïdien (corticoïde)

## Indications

- Syndrome inflammatoire dans les infections graves (fièvre typhoïde sévère, laryngite aiguë sous glottique, etc.)
- Maturation pulmonaire fœtale, en cas de menace de naissance prématurée avant 34 semaines d'aménorrhée

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 4 mg de dexaméthasone phosphate (4 mg/ml, 1 ml) pour injection IM, IV ou perfusion

## Posologie et durée

- *Syndrome inflammatoire dans les infections graves*  
La posologie et la durée varie selon la sévérité des signes et la réponse clinique :  
Enfant : 0,2 à 0,4 mg/kg/jour  
Adulte : dose initiale de 0,5 à 24 mg/jour
- *Maturation pulmonaire fœtale*  
Chez la mère : 6 mg par voie IM, toutes les 12 heures pendant 48 heures (dose totale : 24 mg)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'infection systémique non traitée par antibactériens.
- En cas d'utilisation supérieure à 10 jours, diminuer progressivement les doses pour éviter une insuffisance surrénalienne.
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- Maturation pulmonaire fœtale :
  - au-delà de la 34<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, le traitement par corticoïdes n'est pas justifié ;
  - la dexaméthasone peut être remplacée par la bétaméthasone : 2 injections IM de 12 mg à 24 heures d'intervalle (dose totale : 24 mg).
- En cas de réactions allergiques sévères (œdème de Quincke, choc anaphylactique) ou d'état de mal asthmatique, utiliser l'hydrocortisone.
- La dexaméthasone acétate, insoluble, est une suspension utilisable uniquement pour un traitement local : injection intra ou péri-articulaire, épidurale (sciatique).
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –   
La solution précipite à 0°C, ne pas l'exposer au froid.

# DIAZEPAM émulsion



Prescription sous contrôle médical

Pour l'administration, du matériel de ventilation doit être immédiatement disponible.

## Action thérapeutique

- Anticonvulsivant, myorelaxant, anxiolytique, sédatif

## Indications

- Spasmes musculaires du tétanos chez le nouveau-né

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 10 mg (5 mg/ml, 2 ml), émulsion pour injection IV lente (3 à 5 minutes) ou perfusion dans du glucose à 10% de préférence (à défaut, à 5%). NE JAMAIS ADMINISTRER PAR VOIE IM OU RECTALE.

## Posologie et durée

- La posologie dépend de la sévérité des symptômes et de la réponse clinique. A titre indicatif :
  - 0,1 à 0,3 mg/kg/injection IV lente à répéter toutes les 1 à 4 heuresou
  - 0,1 à 0,5 mg/kg/heure en perfusion continue, de préférence à l'aide d'une seringue électriqueDiluer une ampoule de diazépam (10 mg) dans une seringue de 50 ml de glucose à 10%, pour obtenir une solution à 0,2 mg de diazépam par ml.  
Toutes les 6 heures, jeter le contenu restant dans la seringue électrique et préparer une nouvelle seringue pour 6 heures.

Poids	Dose	Solution diluée à 0,2 mg/ml
2,5 kg	0,1 mg/kg/heure	1,3 ml/heure
	0,3 mg/kg/heure	3,8 ml/heure
	0,5 mg/kg/heure	6,2 ml/heure
3 kg	0,1 mg/kg/heure	1,5 ml/heure
	0,3 mg/kg/heure	4,5 ml/heure
	0,5 mg/kg/heure	7,5 ml/heure
3,5 kg	0,1 mg/kg/heure	1,8 ml/heure
	0,3 mg/kg/heure	5,2 ml/heure
	0,5 mg/kg/heure	8,8 ml/heure

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire ou hépatique sévères.
- Réduire la posologie de moitié en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Peut provoquer :
  - hypotension, dépression respiratoire, en particulier en cas d'injection IV trop rapide et d'administration de doses très élevées ;
  - somnolence, faiblesse musculaire ;
  - en cas de surdosage : hypotonie, léthargie, détresse respiratoire, coma.
- Eviter ou surveiller l'administration avec :
  - médicaments contenant de l'alcool, analgésiques opioïdes, autres anticonvulsivants, etc. (addition des effets sédatifs) ;
  - inducteurs enzymatiques tels que névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, etc. (diminution de l'efficacité du diazépam) ;
  - oméprazole, macrolides, ritonavir, fluconazole, etc. (augmentation des effets du diazépam) ;
  - phénytoïne (modification des concentrations plasmatiques de la phénytoïne).

## Remarques

- Le diazépam est soumis à des contrôles internationaux : se conformer à la réglementation nationale.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
L'émulsion diluée dans du glucose se conserve 6 heures maximum.

# DIAZEPAM solution



Prescription sous contrôle médical

- Chez le nouveau-né, ne pas utiliser cette solution mais uniquement l'émulsion de diazépam.
- Pour l'utilisation par voie IV, du matériel de ventilation doit être immédiatement disponible.

## Action thérapeutique

- Anticonvulsivant, myorelaxant, anxiolytique, sédatif

## Indications

- Convulsions
- Spasmes musculaires du tétanos chez l'enfant de plus de 1 mois et l'adulte
- Agitation sévère chez l'adulte

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 10 mg (5 mg/ml, 2 ml) pour injection IM, IV lente (3 à 5 minutes) ou perfusion IV dans du chlorure de sodium à 0,9 % ou du glucose à 5%
- La solution injectable peut être administrée par voie rectale.

## Posologie et durée

- *Convulsions*

Enfant :

- Voie rectale : 0,5 mg/kg/dose (soit 0,1 ml/kg/dose) ; max. 10 mg/dose

Age	Poids	Solution à 10 mg/2 ml*
6 à < 12 mois	7 à < 10 kg	1 ml
1 à < 3 ans	10 à < 14 kg	1,25 ml
3 à < 5 ans	14 à < 19 kg	1,5 ml
≥ 5 ans et adulte	≥ 19 kg	2 ml

\* Utiliser une seringue de 1 ml sans aiguille et l'introduire dans le rectum sur 2 à 3 cm ou adapter sur une seringue de 2 ml une sonde gastrique n°8 coupée sur une longueur de 2 à 3 cm. Maintenir les fesses pincées pendant quelques minutes.

- Voie IV lente : 0,3 mg/kg/injection (soit 0,06 ml/kg/injection) ; max. 10 mg/injection

Adulte :

Voie IV lente ou rectale : 10 mg/dose (2 ml/dose)

Chez l'enfant et l'adulte, si les convulsions ne cèdent pas après 5 minutes, renouveler une fois la même dose quelle que soit la voie d'administration.

- *Spasmes musculaires du tétanos*

La posologie dépend de la sévérité des symptômes et de la réponse clinique. A titre indicatif :

Enfant et adulte :

- 0,1 à 0,3 mg/kg/injection IV lente à répéter toutes les 1 à 4 heures

ou

- 0,1 à 0,5 mg/kg/heure en perfusion continue sur 24 heures

- *Agitation sévère*

Adulte : 10 mg par voie IM, à renouveler une fois si nécessaire après 30 à 60 minutes

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez le nouveau-né (présence d'alcool benzylique) et en cas d'insuffisance respiratoire ou hépatique sévères.
- Réduire la posologie de moitié chez les sujets âgés, en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Peut provoquer :
  - douleur au point d'injection, somnolence, faiblesse musculaire ;
  - hypotension, dépression respiratoire, en particulier en cas d'injection IV trop rapide et d'administration de doses très élevées (tétanos) ;
  - en cas de surdosage : hypotonie, léthargie, détresse respiratoire, coma.
- Eviter ou surveiller l'association avec :
  - médicaments contenant de l'alcool, analgésiques opioïdes, neuroleptiques, antihistaminiques, antidépresseurs, autres anti-convulsivants, etc. (addition des effets sédatifs) ;
  - inducteurs enzymatiques tels que rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc. (diminution de l'efficacité du diazépam) ;
  - oméprazole, macrolides, ritonavir, isoniazide, fluconazole, itraconazole, etc. (augmentation des effets du diazépam) ;
  - phénytoïne (modification des concentrations plasmatiques de la phénytoïne).
- Grossesse et allaitement : à éviter, sauf en cas de nécessité vitale (passage à travers le placenta et dans le lait maternel)

### Remarques

- Le diazépam est soumis à des contrôles internationaux : se conformer à la réglementation nationale.
- Pour l'administration en perfusion IV, la concentration de diazépam dans le soluté ne doit pas dépasser 0,25 mg/ml (p.ex. 1 mg dans au moins 4 ml).
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# DICLOFENAC



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anti-inflammatoire non stéroïdien, analgésique, antipyrétique

## Indications

- Douleurs d'intensité modérée à forte composante inflammatoire (sciatique aiguë, coliques néphrétiques, douleurs postopératoires, etc.)

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 75 mg (25 mg/ml, 3 ml) pour injection IM ou perfusion

## Posologie

- Adulte : 75 mg/injection IM profonde ; compléter si nécessaire par 50 mg par voie orale.
- Dans les douleurs postopératoires, le diclofénac peut être utilisé en perfusion : 75 mg administrés en 30 à 120 minutes ; répéter après 4 à 6 heures si nécessaire.  
Dose maximum : 150 mg/jour

## Durée

- 2 à 3 jours maximum ; prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de :
  - insuffisance rénale, déshydratation ou hypovolémie non corrigées, malnutrition sévère ;
  - ulcère gastroduodéal ;
  - allergie aux AINS (aspirine, ibuprofène, indométacine, etc.), insuffisance hépatique, infection grave ;
  - anomalie de l'hémostase, chirurgie hémorragique.
- Peut provoquer : insuffisance rénale, troubles gastro-intestinaux, réactions d'hypersensibilité (rash cutané, eczéma, bronchospasme).
- Administrer avec prudence chez les sujets âgés ou asthmatiques.
- Ne pas associer aux autres AINS (aspirine, ibuprofène, indométacine, etc.), aux diurétiques et aux anticoagulants.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Utiliser pour la perfusion une solution de glucose 5% ou de chlorure de sodium 0,9%, additionnée de 0,5 ml de solution de bicarbonate de sodium à 8,4% pour 500 ml.
- Le diclofénac ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# DIGOXINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Cardiotonique

## Indications

- Arythmies supra-ventriculaires (fibrillation, flutter, tachycardie paroxystique)
- Insuffisance cardiaque

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 500 µg ou 0,50 mg (250 µg ou 0,25 mg/ml, 2 ml), pour injection IV lente ou perfusion dans du glucose à 5% ou du chlorure de sodium à 0,9%

## Posologie

- Adulte :
  - dose de charge : 500 à 1000 µg (0,5 à 1 mg)  
La dose de charge peut être administrée en une perfusion d'une durée minimum de 2 heures ou fractionnée en plusieurs injections IV lentes, à administrer en 5 minutes.
  - dose d'entretien : passer à la voie orale
- Réduire la posologie de moitié chez le sujet âgé ou en cas d'insuffisance rénale.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de bradycardie, trouble du rythme mal identifié, insuffisance coronarienne aiguë.
- La surveillance du pouls est indispensable en début de traitement.
- La dose thérapeutique est proche de la dose toxique.
- Peut provoquer en cas de surdosage : troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée), troubles visuels, céphalées, confusion, délire, troubles du rythme et de la conduction auriculo-ventriculaire. Dans ces cas, diminuer la posologie ou arrêter le traitement.
- Ne pas associer avec le calcium, en particulier IV (troubles du rythme graves).
- Surveiller l'association avec :
  - amiodarone, itraconazole, quinine, chloroquine (augmentation du taux de digoxine) ;
  - médicaments hypokaliémants : diurétiques, corticoïdes, amphotéricine B (augmentation de la toxicité de la digoxine).
- Surveiller si possible la kaliémie (en cas d'association avec des médicaments hypokaliémants) et la créatininémie (chez l'insuffisant rénal).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La dose de charge peut-être administrée en cas d'arythmie si une digitalisation rapide est nécessaire. Elle n'est en général pas nécessaire en cas d'insuffisance cardiaque.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# EFLORNITHINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Trypanocide

## Indications

- Phase méningo-encéphalitique de la trypanosomiase africaine à *T.b. gambiense*, en association avec le nifurtimox (traitement de choix) ou en monothérapie si le nifurtimox n'est pas disponible ou s'il est contre-indiqué

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 20 g (200 mg/ml, 100 ml), à diluer dans 250 ml d'eau distillée stérile (à défaut, dans du chlorure de sodium à 0,9%) pour perfusion IV à administrer en 2 heures

## Posologie et durée

- *En association avec le nifurtimox*  
Enfant et adulte : 400 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions espacées de 12 heures pendant 7 jours
- *En monothérapie*  
Enfant de moins de 12 ans : 600 mg/kg/jour à diviser en 4 perfusions espacées de 6 heures pendant 14 jours  
Adulte : 400 mg/kg/jour à diviser en 4 perfusions espacées de 6 heures pendant 14 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : troubles hématologiques (anémie, leucopénie, thrombocytopénie), troubles digestifs (diarrhées, douleurs abdominales, vomissements), convulsions, tremblements, fièvre, infections des tissus profonds, céphalées, alopecie, vertiges.
- La prise en charge du cathéter doit être rigoureuse pour éviter les surinfections bactériennes locales ou générales : désinfection large, environnement stérile au point d'insertion, bonne fixation, changement du cathéter toutes les 48 heures ou plus rapidement en cas de phlébite.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**, sauf si l'état général de la mère ne permet pas d'attendre la fin de la grossesse.

## Remarques

- La posologie du nifurtimox oral administré en association avec l'éflornithine est de 15 mg/kg/jour à diviser en 3 prises espacées de 8 heures pendant 10 jours chez l'enfant et l'adulte.
- L'éflornithine est aussi appelée difluorométhylornithine ou DFMO.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
*Après dilution, la solution doit être conservée au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) et utilisée dans les 24 heures.*

# EPINEPHRINE = EPN = ADRENALINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Sympathomimétique

## Indications

- Réaction anaphylactique sévère
- Arrêt cardio-respiratoire

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 1 mg (1 mg/ml, 1 ml) pour **injection IM uniquement**
- Ampoule à 1 mg (1 mg/ml, 1 ml) pour **injection IV uniquement** après dilution dans du chlorure de sodium à 0,9% pour obtenir une solution à 0,1 mg/ml

Avant toute injection, vérifier la concentration et la voie d'administration indiquée sur l'ampoule.

## Posologie

- *Réaction anaphylactique sévère*

Utiliser en première intention la voie IM (face antéro-latérale de la cuisse), *mais* utiliser la voie IV en cas de collapsus circulatoire ou de non-réponse après 2 injections IM.

- Traitement IM

Utiliser la solution *non diluée* (1 mg/ml = 1:1000) et une seringue de 1 ml graduée en 100<sup>e</sup> de ml :

Enfant de moins de 6 ans : 0,15 ml

Enfant de 6 à 12 ans : 0,3 ml

Enfant de plus de 12 ans et adulte : 0,5 ml

Chez l'enfant, en l'absence de seringue de 1 ml, utiliser la solution *diluée* : 1 mg d'EPN dans 9 ml de NaCl à 0,9% pour obtenir une solution à 0,1 mg d'EPN/ml (1:10 000) :

Enfant de moins de 6 ans : 1,5 ml

Enfant de 6 à 12 ans : 3 ml

En l'absence d'amélioration, répéter l'injection IM après 5 minutes.

- Traitement IV

Utiliser la solution *diluée* : 1 mg d'EPN dans 9 ml de NaCl à 0,9% pour obtenir une solution à 0,1 mg d'EPN/ml (1:10 000) :

Enfant : 0,1 ml/kg (0,01 mg/kg) administré en quelques minutes

Adulte : 1 à 2 ml (0,1 à 0,2 mg) à répéter toutes les 1 à 2 minutes, jusqu'à amélioration

- *Arrêt cardio-respiratoire*

Utiliser la solution *diluée* en IV : 1 mg d'EPN dans 9 ml de NaCl à 0,9% pour obtenir une solution à 0,1 mg d'EPN/ml (1:10 000) :

Enfant : 0,1 ml/kg (0,01 mg/kg), à répéter toutes les 3 à 5 minutes, jusqu'à amélioration

Adulte : 10 ml (1 mg), à répéter toutes les 3 à 5 minutes, jusqu'à amélioration

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'hypertension artérielle, angine de poitrine, cardiopathie ischémique, hyperthyroïdie et chez les sujets âgés.
- Ne pas dépasser les posologies indiquées : risque d'arythmie.
- Grossesse et allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La solution est incolore : jeter les ampoules contenant une solution rose ou brune.
- Il existe aussi des ampoules de solution à 0,1 mg/ml (1:10 000).

— Conservation :

# ETONOGESTREL implant sous-cutané

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal, progestatif

## Indications

- Contraception hormonale de longue durée

## Présentation et voie d'administration

- Bâtonnet souple contenant 68 mg d'étonogestrel, dans un applicateur stérile à usage unique, pour insertion sous-cutanée, face interne du bras non-dominant, 6 à 8 cm au-dessus du pli du coude, sous anesthésie locale et de manière aseptique

## Posologie

- *Chez les femmes ne prenant pas de contraception, l'implant est inséré :*
  - entre le 1<sup>er</sup> et le 7<sup>e</sup> jour des règles ou immédiatement après un avortement
  - après un accouchement : à partir de la 4<sup>e</sup> semaine postpartum si la femme allaite ou à partir du 21<sup>e</sup> jour postpartum si la femme n'allait pas
- *En relais d'un autre contraceptif, l'implant est inséré :*
  - pour un estroprogestatif oral : le jour suivant la prise du dernier comprimé actif
  - pour un progestatif oral : à n'importe quel moment du cycle
  - pour un progestatif injectable : le jour du renouvellement de l'injection
  - pour un dispositif intra-utérin ou un autre implant : le jour de son retrait

Cependant, si la femme risque d'être perdue de vue, l'implant peut être posé dès que l'opportunité se présente, y compris avant les délais proposés. Si l'implant est inséré au-delà de ces délais (sous réserve de l'absence de grossesse), il est recommandé d'utiliser des préservatifs pendant les 7 jours suivant l'insertion.

## Durée

- Tant que la contraception est souhaitée et bien tolérée, pour une durée max. de 3 ans (2 ans en cas d'obésité) au-delà de laquelle il n'assure plus la contraception et doit être changé.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cancer du sein, maladie hépatique grave ou récente, saignement vaginal inexpliqué, maladie thromboembolique évolutive.
- Peut provoquer : irrégularité menstruelle, aménorrhée, méno-métrorragies, tension mammaire, céphalées, prise de poids, prurit, acné, troubles de l'humeur, douleurs abdominales, troubles digestifs, réactions allergiques.
- Les inducteurs enzymatiques (rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc.) réduisent l'efficacité contraceptive. Utiliser un stérilet à base de cuivre ou des préservatifs ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 microgrammes d'éthinylestradiol (mais un échec de la contraception orale est possible et le risque d'effets indésirables est accru).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : il est recommandé d'attendre 4 semaines après l'accouchement pour insérer l'implant.

## Remarques

- Les implants permettent une contraception de longue durée dont l'efficacité est indépendante de l'observance. Le retour à la fertilité est très rapide après le retrait de l'implant.
- Pour les conditions d'insertion ou de retrait de l'implant, lire attentivement les instructions du fabricant.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# FLUCONAZOLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Infections fongiques sévères, lorsqu'un traitement par voie orale est impossible :
  - Cryptococcose neuroméningée, en association avec l'amphotéricine B
  - Candidose œsophagienne sévère

## Présentation et voie d'administration

- Poche de 200 mg (2 mg/ml, 100 ml), pour perfusion

## Posologie

- *Cryptococcose neuroméningée, en association avec l'amphotéricine B*  
Enfant de plus de 1 semaine : 12 mg/kg/jour (max. 800 mg/jour) en une perfusion administrée en 20 minutes minimum (max. 5 ml/minute)  
Adulte : 800 mg/jour en une perfusion administrée en 10 minutes minimum (max. 10 ml/minute)
- *Candidose œsophagienne sévère*  
Enfant de plus de 1 semaine : 3 à 6 mg/kg/jour en une perfusion  
Adulte : 200 mg/jour en une perfusion  
Ces doses peuvent être augmentées à 400 mg/jour si nécessaire.

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique ou rénale, troubles cardiaques (bradycardie, trouble du rythme, etc.).
- Réduire la dose de moitié en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, réactions cutanées parfois sévères, réaction anaphylactique ; troubles hépatiques graves, troubles hématologiques (leucopénie, thrombopénie) et cardiaques (allongement de l'intervalle QT). Arrêter le traitement en cas de réaction anaphylactique, troubles hépatiques ou réaction cutanée sévère.
- Eviter ou surveiller l'association avec :
  - médicaments prolongeant l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, érythromycine, halopéridol, méfloquine, pentamidine, quinine) ;
  - warfarine, carbamazépine, phénytoïne, rifabutine, benzodiazépines, inhibiteurs calciques, certains antirétroviraux (p.ex. névirapine, saquinavir, zidovudine) : augmentation du taux sanguin de ces médicaments.

## Remarques

- Dans le traitement des cryptococcoses neuroméningées, si l'amphotéricine B n'est pas disponible ou mal tolérée, le fluconazole peut être utilisé seul à la phase d'induction (même posologie que pour la voie orale).
- Ne pas ajouter d'autres médicaments dans la poche.
- Conservation : température inférieure à 25°C. Ne pas réfrigérer.

# FUROSEMIDE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Diurétique

## Indications

- Traitement d'urgence dans les cas de :
  - œdème consécutif à une insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale
  - crise hypertensive (sauf crise hypertensive gravidique)
  - œdème aigu du poumon

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 20 mg (10 mg/ml, 2 ml) pour injection IM, IV lente

## Posologie

- Enfant : 0,5 à 1 mg/kg/injection
- Adulte : 20 à 40 mg/injection

A renouveler selon l'évolution clinique, 2 heures après la 1<sup>re</sup> injection.

- Pour l'*œdème aigu du poumon*, en cas de non réponse à une dose initiale de 40 mg IV après 1 heure, administrer 80 mg par voie IV lente.

## Durée

- Selon l'évolution clinique
- En cas d'indication prolongée, prendre le relais par voie orale 3 heures après la dernière injection.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer dans les autres types d'œdèmes, en particulier ceux dus au kwashiorkor.
- Ne pas administrer en cas d'encéphalopathie hépatique.
- Peut provoquer : hypokaliémie, surtout en cas de cirrhose, dénutrition et insuffisance cardiaque ; aggravation de la toxicité de la digoxine en cas de traitement associé.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** dans l'hypertension gravidique
- Allaitement : à éviter (*passé dans le lait et peut aussi diminuer la sécrétion de lait*)

## Remarques

- Lorsque des doses supérieures à 50 mg sont nécessaires, l'administration en perfusion est recommandée.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# GENTAMICINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des aminosides

## Indications

- Infections bactériennes sévères : méningite, pneumonie, pyélonéphrite, infection génitale haute d'origine puerpérale, etc., en association avec d'autres antibactériens

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 80 mg (40 mg/ml, 2 ml) pour injection IM ou IV lente (3 minutes) ou perfusion IV (30 minutes) dans du chlorure de sodium à 0,9% ou du glucose à 5%

## Posologie

- *Méningite chez le nourrisson, en association avec ampicilline ou cloxacilline*
  - Nouveau-né :
    - 0 à 7 jours (< 2 kg) : 3 mg/kg/jour en une injection IV ou perfusion
    - 0 à 7 jours (≥ 2 kg) : 5 mg/kg/jour en une injection IV ou perfusion
    - 8 jours à < 1 mois : 5 mg/kg/jour en une injection IV ou perfusion
  - Enfant de 1 à 3 mois : 7,5 mg/kg/jour à diviser en 3 injections IV ou perfusions
- *Autres infections sévères*
  - Nouveau-né : comme ci-dessus
  - Enfant de 1 mois et plus et adulte : 6 mg/kg/jour en une injection ou perfusion

Pour les perfusions, chaque dose de gentamicine est à diluer dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de moins de 20 kg et dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes.

## Durée

- Selon l'indication et l'évolution clinique, la plus courte possible en raison du risque de toxicité rénale et auditive.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie aux aminosides ou de troubles auditifs et vestibulaires.
- Administrer avec prudence et réduire la posologie à 1 mg/kg/jour en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer : insuffisance rénale, troubles auditifs et vestibulaires irréversibles, blocage de la transmission neuromusculaire, réactions allergiques.
- Ne pas associer avec un autre aminoside.
- Surveiller l'association avec : furosémide, amphotéricine B, vancomycine (augmentation du risque de toxicité rénale et/ou auditive) ; curares, anesthésiques généraux (augmentation de leurs effets).
- Grossesse : administrer uniquement si clairement indiqué (risque d'ototoxicité fœtale).
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- La gentamicine est aussi utilisée dans le traitement de la peste chez la femme enceinte et allaitante à la dose de 3 mg/kg/jour pendant 10 jours.
- Il existe aussi des ampoules à 20 mg (10 mg/ml, 2 ml).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## GLUCOSE à 50%

*Prescription sous contrôle médical*

### Indications

- Traitement d'urgence de l'hypoglycémie sévère

### Présentation et voie d'administration

- Flacon de solution hypertonique de glucose à 50% (500 mg/ml, 50 ml), pour injection IV lente stricte. JAMAIS EN IM OU SC.

### Posologie et durée

- Adulte : 1 ml/kg en IV lente (3 à 5 minutes)
- Contrôler la glycémie 15 minutes après l'injection. Si la glycémie est toujours < 3,3 mmol/l ou < 60 mg/dl, renouveler l'injection ou donner du glucose par voie orale, selon l'état du patient.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer :
  - irritation de la veine ;
  - lésions tissulaires sévères (nécroses) en cas d'extravasation.
- La solution est visqueuse : utiliser une bonne veine et une aiguille de gros calibre.

### Remarques

- La solution de glucose à 50% est trop visqueuse, concentrée et irritante pour être utilisée chez l'enfant.
- Chez l'enfant, utiliser du glucose à 10%. En l'absence de solution de glucose à 10% prête à l'emploi, ajouter 10 ml de glucose à 50% pour 100 ml de glucose à 5% pour obtenir une solution de glucose à 10%. Le glucose à 10% est administré à la dose de 5 ml/kg en IV (2 à 3 minutes) ou perfusion IV.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# HALOPERIDOL



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antipsychotique (neuroleptique)

## Indications

- Agitation et agressivité au cours des psychoses aiguës ou chroniques

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 5 mg (5 mg/ml, 1 ml) pour injection IM

## Posologie

- Adulte : 5 mg en injection IM
- La dose totale ne doit pas excéder 15 mg par 24 heures, avec un intervalle de 2 à 8 heures entre les doses.

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles cardiaques (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde récent, troubles de la conduction, bradycardie, etc.) ; chez les patients âgés déments (maladie d'Alzheimer p.ex.).
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ; en cas d'hypokaliémie, hyperthyroïdie, insuffisance rénale ou hépatique, maladie de Parkinson.
- Peut provoquer : somnolence, hypotension orthostatique (après l'injection, garder le patient allongé 30 minutes), syndrome extrapyramidal, dyskinésie, arythmie ventriculaire ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexplicée avec troubles neuromusculaires), rare mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- Eviter l'association avec : carbamazépine, rifampicine, fluoxétine, lithium, médicaments prolongeant l'intervalle QT (amiodarone, chloroquine, érythromycine, fluconazole, méfloquine, pentamidine, quinine).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : à éviter ; si indispensable, ne pas administrer plus de 5 mg par 24 heures.

## Remarques

- L'halopéridol décanoate est une forme à activité prolongée, utilisée dans le traitement au long cours des psychoses en relais du traitement oral (100 mg toutes les 3 à 4 semaines).
- Conservation : température inférieure à 25°C

# HEPARINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anticoagulant
  - Par voie intraveineuse : action immédiate et brève (2 à 4 heures)
  - Par voie sous-cutanée : agit en 1 heure environ pendant 8 à 12 heures

## Indications

- Thromboses veineuses et artérielles : embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, phlébite
- Prévention des accidents thrombo-emboliques veineux et artériels, notamment en pré- et post-opératoire et chez les patients immobilisés

La prescription d'héparine impose un contrôle systématique des paramètres biologiques de la coagulation.

## Présentation et voie d'administration

- Ampoules à 1 000 UI (1 000 UI/ml, 1 ml) et à 5 000 UI (5 000 UI/ml, 1 ml) pour injection IV ou perfusion, à diluer dans une solution isotonique de glucose ou chlorure de sodium
  - Ampoule à 25 000 UI (25 000 UI/ml, 1 ml) pour injection SC
- La solution d'héparine existe aussi en ampoules ou flacons à d'autres dosages (500 UI, 12 500 UI, 20 000 UI) et sous des volumes différents (0,5 ml, 2 ml, 5 ml). Bien vérifier la concentration avant utilisation.

## Posologie

- *Traitement curatif*
  - Par voie intraveineuse
    - Enfant et adulte : dose initiale 50 à 100 UI/kg, puis 400 à 600 UI/kg/jour soit en perfusion continue sur 24 heures, soit répartis en injection IV à intervalle de 2 à 4 heures. Ajuster les doses en fonction des tests de coagulation.
  - Par voie sous-cutanée
    - Enfant et adulte : 1 injection SC toutes les 12 heures. Débuter avec une dose test de 250 UI/kg, puis ajuster la dose en fonction des tests de coagulation.
- *Traitement préventif*
  - Schéma usuel : 5 000 UI par voie SC, 2 heures avant une intervention chirurgicale, à répéter toutes les 8 à 12 heures
  - La posologie varie selon le niveau du risque thrombo-embolique et le poids du sujet : 150 UI/kg/jour divisés en 2 ou 3 injections.

## Durée

- En général, de 7 à 10 jours ou plus selon l'évolution clinique.
- En postopératoire, poursuivre le traitement jusqu'à la mobilisation du patient.
- Lors du relais par un anticoagulant oral, continuer à administrer l'héparine simultanément pendant 2 ou 3 jours.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de :
  - manifestations hémorragiques ou risques d'hémorragie : hémophilie, ulcère gastro-duodéal évolutif, endocardite bactérienne aiguë, hypertension sévère, en période post-opératoire après chirurgie de l'œil ou des centres nerveux ;
  - thrombopénie ou antécédents de thrombopénie provoqués par l'héparine.
- Ne pas administrer par voie IM. Pratiquer l'injection SC au niveau de la ceinture abdominale, entre l'ombilic et les crêtes iliaques.
- Ne pas pratiquer d'injection IM ou intra-artérielle, ou d'infiltration durant le traitement à l'héparine.

- Peut provoquer :
  - thrombopénie grave, le plus souvent après le 5<sup>e</sup> jour du traitement, avec complications thrombotiques : l'arrêt du traitement s'impose ;
  - réactions locales au point d'injection, plus rarement nécrose ;
  - réactions allergiques, ostéoporose lors de traitements prolongés, alopecie ;
  - hémorragie en cas de surdosage, de lésions pré-existantes, de traumatisme.
- Administrer avec prudence et réduire les doses chez les sujets âgés et en cas d'insuffisance hépatique ou rénale.
- En cas de surdosage : neutraliser l'héparine par injection IV lente de protamine. 1 mg de protamine neutralise 100 UI d'héparine.  
Au-delà de 15 minutes après l'injection IV d'héparine, des doses de protamine plus faibles sont nécessaires.
- Surveillance biologique : pratiquer les tests de coagulation pour ajuster la posologie. Le temps de céphaline kaolin entre deux injections doit être compris entre 1,5 et 2 fois le temps du témoin (temps de Howell entre 2 et 3 fois le temps du témoin).  
Numération des plaquettes avant le traitement, puis 2 fois par semaine.
- Eviter d'associer l'héparine avec aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens : augmentation du risque hémorragique.
- En cas d'association avec corticoïdes, dextran, et lors du relais par les anticoagulants oraux, renforcer la surveillance clinique et biologique.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** en fin de grossesse en raison des risques hémorragiques lors de l'accouchement
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'héparine est aussi disponible sous forme de sel de sodium et de sel de calcium. L'héparine sodique (sel de sodium) est généralement utilisée pour la voie IV. Pour la voie SC, les sels de sodium et de calcium sont utilisés. Il est admis qu'il y a peu de différence entre l'action des uns et des autres.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue.
- Conservation : au frais (entre 8°C et 15°C) – 

# HYDRALAZINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antihypertenseur vasodilatateur

## Indications

- Hypertension artérielle gravidique, en cas de symptômes sévères ou s'il n'est pas possible d'utiliser la voie orale

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacon de 20 mg, à dissoudre dans 1 ml d'eau ppi, pour perfusion IV ou injection IV lente diluée

## Posologie

La posologie est adaptée en fonction de la tension artérielle (TA). L'objectif est d'approcher 140/90 mmHg. La TA diastolique ne doit pas descendre en-dessous de 90 mmHg.

- *Perfusion IV*
  - Diluer 100 mg (5 flacons de solution d'hydralazine reconstituée) dans 500 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de Ringer lactate pour obtenir une solution à 200 microgrammes/ml.
  - La dose initiale est de 200 à 300 microgrammes/minute.  
La dose d'entretien est de 50 à 150 microgrammes/minute.
  - Administrer progressivement 20 gouttes/minute (max. 30 gouttes/minute) en surveillant la TA toutes les 5 minutes.
  - Dès que l'hypertension est contrôlée, diminuer progressivement le débit (15 gouttes/minute, puis 10, puis 5) jusqu'à l'arrêt de la perfusion. Un arrêt brusque peut provoquer une crise hypertensive.
- *Injection IV lente diluée*
  - Diluer 20 mg (1 flacon de solution d'hydralazine reconstituée dans 1 ml d'eau ppi) dans 9 ml de chlorure de sodium à 0,9% pour obtenir 10 ml de solution à 2 mg/ml.
  - Administrer 5 mg (2,5 ml de la solution diluée) en 2 à 4 minutes. Surveiller la TA pendant 20 minutes. Si la TA n'est pas contrôlée, répéter l'injection. Renouveler si nécessaire, en respectant un intervalle de 20 minutes entre les injections (max. 20 mg dose totale).

## Durée

- Selon l'évolution clinique. Prendre le relais par voie orale dès que possible avec labétalol ou méthyldopa.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance cardiaque ou coronarienne, infarctus du myocarde récent, tachycardie sévère, antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- Peut provoquer :
  - hypotension, tachycardie, céphalées, troubles digestifs ;
  - chute brutale de la TA maternelle avec hypoperfusion placentaire et mort fœtale en cas d'administration trop rapide ou surdosage.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Respecter la posologie et le rythme d'administration. Pendant l'administration, surveiller la TA et le pouls maternel, et le rythme cardiaque fœtal.
- En cas d'hypotension, utiliser du Ringer lactate pour maintenir une TA diastolique  $\geq$  90 mmHg.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Utiliser uniquement le chlorure de sodium à 0,9% ou le Ringer lactate comme véhicule de perfusion (incompatibilité avec le glucose et les autres solutions).
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après reconstitution, la solution doit être utilisée immédiatement.

# HYDROCORTISONE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anti-inflammatoire stéroïdien (glucocorticoïde)

## Indications

- Traitement symptomatique des réactions allergiques et inflammatoires sévères, p.ex. : asthme aigu grave (en complément du salbutamol inhalé), œdème de Quincke, choc anaphylactique (en complément éventuel de l'épinéphrine)

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, flacon de 100 mg d'hydrocortisone (hémisuccinate, succinate ou phosphate), à dissoudre dans 2 ml d'eau ppi, pour injection IM, IV ou perfusion

## Posologie et durée

- Enfant de moins de 1 an : 25 mg/injection
- Enfant de 1 à 5 ans : 50 mg/injection
- Enfant de 6 à 12 ans : 100 mg/injection
- Adulte : 100 à 500 mg/injection

A renouveler 3 ou 4 fois/jour selon la sévérité et l'évolution clinique.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Eviter l'administration prolongée en cas d'ulcère gastro-duodéal, diabète, cirrhose.
- Administrer avec prudence chez les patients traités par digitaliques : augmente la toxicité par hypokaliémie.
- Grossesse : *uniquement si clairement indiqué et pour une durée brève*
- Allaitement : *pas de contre-indication*

## Remarques

- L'hydrocortisone acétate insoluble est une suspension utilisable seulement pour un traitement local : injection intra- ou péri-articulaire, périurale (sciatique).
- Conservation : *température inférieure à 25°C* – 

# INSULINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Généralités

### Action thérapeutique

- Hormone pancréatique hypoglycémiante

### Classification des préparations d'insuline

- Les préparations d'insuline sont de 3 types, différents par le délai et la durée d'action :

Administration par voie SC	Insuline rapide (ou ordinaire)	Insuline d'action intermédiaire (ou semi-lente)	Insuline d'action lente (ou prolongée)
Délai d'action	30 minutes à 1 heure	1 à 2 heures	2 à 4 heures
Pic d'activité (ou effet maximum)	2 à 5 heures	4 à 12 heures	8 à 20 heures
Durée d'action	6 à 8 heures	10 à 24 heures	24 à 36 heures
Présentation	solution	suspension	suspension
Aspect	limpide	opalescente	opalescente

- Les durées exactes sont indiquées pour chaque préparation par le fabricant. Mais, pour une même préparation, le délai et la durée d'action varient beaucoup suivant les patients et le mode d'administration.
- Le choix d'un type d'insuline dépend de plusieurs paramètres : âge du malade, forme du diabète, réponse du patient contrôlée par la glycémie.

### Indications

- Diabète insulino-dépendant
- Diabète au cours de la grossesse
- Diabète avec complications dégénératives : rétinopathie, neuropathie, etc.
- Traitement transitoire de diabétiques non insulino-dépendants, en cas d'infections graves, de traumatisme, d'intervention chirurgicale

### Posologie

- La dose et le schéma d'administration sont à définir pour chaque patient. Le rythme des injections diffère selon le type d'insuline et selon la réponse du patient. Il n'est pas possible d'établir des protocoles standards.  
Quel que soit le type d'insuline, ne pas dépasser 200 UI/jour.

### Durée

- *Diabétiques insulino-dépendants* : à vie
- *Autres cas* : selon l'évolution clinique et les résultats de laboratoire

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie à l'insuline (rare).
- Peut provoquer :
  - hypoglycémie en cas de surdosage ou de régime alimentaire non contrôlé : traiter par l'administration orale de sucre ou, si nécessaire, par injection IV de solution glucosée hypertonique ;
  - réactions locales : douleur, érythème au point d'injection, lipodystrophie. Varier le site d'injection de quelques centimètres chaque fois et changer périodiquement la région d'injection (bras, cuisse, abdomen, dos).
- Surveillance du traitement : par le contrôle de la glycémie, glycosurie, cétonurie.  
Le taux de glycémie à maintenir peut varier suivant les cas (malades jeunes ou âgés) de 4,4 à 8 mmol/litre à jeûn (8 mmol = 1,4 g).  
Un diabète est équilibré lorsque :
  - absence de glycosurie et de cétonurie ;
  - glycémie à jeûn < 1,2 g/litre (< 6,67 mmol/litre) ;
  - glycémie post-prandiale ≤ 1,4 g/litre (< 7,78 mmol/litre).
- Le traitement d'un diabète grave doit être commencé à l'hôpital, sous surveillance étroite.  
L'administration d'insuline doit être accompagnée de règles diététiques et de l'éducation du patient, si possible en vue de l'autonomie du patient (sous contrôle périodique du médecin) : auto-administration de l'insuline, évaluation de la glycémie par le patient lui-même, connaissance des symptômes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie.
- Surveiller l'association avec :
  - médicaments majorant l'effet hypoglycémiant de l'insuline : acide acétylsalicylique, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, bêta-bloquants (qui masquent aussi les symptômes d'hypoglycémie) ;
  - médicaments hyperglycémiant : glucocorticoïdes, salbutamol, chlorpromazine, contraceptifs oraux.
- L'absorption d'alcool est déconseillée : augmente et prolonge l'effet hypoglycémiant.
- Observer des mesures strictes d'hygiène lors de l'injection.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'insuline d'origine animale est extraite du pancréas de porc ou de bœuf. Le terme insuline mono-composée désigne une insuline hautement purifiée.
- L'insuline de séquence humaine est obtenue soit par hémisynthèse à partir de l'insuline porcine, soit par biosynthèse.
- L'activité hypoglycémiant des insulines d'origine animale ou de séquence humaine est équivalente. Dans la grande majorité des cas, l'origine de l'insuline n'a pas d'incidence clinique.
- L'insuline n'est jamais administrée par voie orale car détruite dans le tube digestif.

# INSULINE D'ACTION INTERMEDIAIRE (ou semi-lente) INSULINE D'ACTION PROLONGEE (ou lente)

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Insuline rendue insoluble par formation d'un complexe avec de la protamine et/ou du zinc, afin de prolonger la durée d'action

## Indications

- Celles de l'insuline en général, excepté les cas d'urgence, coma et acido-cétose diabétiques

## Présentation et voie d'administration

- Flacon à 400 UI d'insuline en suspension (40 UI/ml, 10 ml) pour injection SC profonde administrée avec une seringue graduée en unités d'insuline pour une préparation dosée à 40 UI/ml. NE JAMAIS ADMINISTRER PAR VOIE IV.

Il existe aussi des préparations dosées à 100 UI/ml à utiliser seulement avec des seringues graduées pour des préparations à 100 UI/ml.

La voie IM est possible, mais la voie SC est moins douloureuse, la durée d'action plus longue et plus régulière.

## Posologie

- 20 à 40 UI/jour à diviser en 2 injections pour l'insuline d'action intermédiaire, en 1 ou 2 injections pour l'insuline d'action lente

Administrer 15 à 30 minutes avant les repas. Augmenter progressivement de 2 UI/jour jusqu'à parvenir au niveau de glycémie souhaité. La posologie et le rythme d'administration sont à adapter à chaque patient et à chaque situation.

L'insuline rapide est souvent administrée en alternance avec l'insuline intermédiaire ou avec l'insuline lente.

Exemples de schémas de séquence d'administration :

Insuline	Administration
<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuline rapide</li><li>• Insuline intermédiaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 fois/jour, avant le petit déjeuner et le repas du midi</li><li>• au coucher</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuline rapide</li><li>• Insuline lente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 fois/jour, avant le petit déjeuner, le repas du midi et du soir</li><li>• au coucher ou le matin</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuline intermédiaire, éventuellement mélangée à une insuline rapide</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 fois/jour, avant le petit déjeuner et le repas du soir</li></ul>

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Voir "Insuline - généralités".
- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité à la protamine.
- Agiter délicatement avant usage. Sortir le flacon du réfrigérateur 1 heure avant l'emploi (ou le chauffer dans la main).

## Remarques

- *Conservation* : au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) – 
  - Ne pas congeler ; éliminer tout flacon ayant subi une congélation.
  - La plupart des fabricants considèrent que le patient peut conserver un flacon d'insuline en cours d'utilisation durant un mois à une température de 25°C, à l'abri de la lumière.

# INSULINE D'ACTION RAPIDE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Insuline soluble, parfois désignée insuline ordinaire (ou regular insuline, ou unmodified insulin).

## Indications

- Celles de l'insuline en général, en particulier coma et acido-cétose diabétiques

## Présentation et voie d'administration

- Flacon à 400 UI d'insuline en solution (40 UI/ml, 10 ml) pour injection SC profonde, IM ou IV, administrée avec une seringue graduée en unités d'insuline pour une préparation à 40 UI/ml  
Il existe aussi des préparations dosées à 100 UI/ml, à utiliser seulement avec des seringues graduées pour des préparations à 100 UI/ml.

## Posologie

- *Traitement d'urgence : acido-cétose, coma diabétique*
  - Enfant : 0,1 UI/kg en IV directe, puis 0,3 UI/kg toutes les 4 heures
  - Adulte : 5 à 20 UI en IV directe, puis toutes les heures, 10 à 20 UI dans la tubulure de la perfusion jusqu'à disparition de la cétonurie et retour de la glycémie à moins de 20 mmol/litre. Ensuite, 20 UI par voie SC toutes les 4 ou 6 heures suivant l'évolution de la glycémie.En même temps, réhydrater par perfusion d'une solution saline, puis saline-glucosée.  
Corriger l'acidose avec prudence par une solution isotonique de bicarbonate et, si nécessaire, l'hypokaliémie post-insulinique.
- *Traitement courant du diabète*  
Commencer par 5 UI, 15 minutes avant un repas, 3 ou 4 fois par jour et adapter la posologie par le suivi de la glycémie avant et 2 heures après chaque repas. Les corrections ne doivent pas dépasser 10 UI par jour.  
Lorsque le besoin minimum est établi, une insuline d'action intermédiaire peut être utilisée pour réduire le nombre d'injections.  
L'insuline rapide peut être mélangée à une insuline d'action intermédiaire dans des proportions de 10 à 50 %.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Voir "Insuline - généralités".

## Remarques

- Les termes insuline "cristallisée" et insuline "neutre" peuvent désigner soit une insuline soluble, soit une insuline d'action intermédiaire ou lente.
- *Conservation : au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) – *
  - Ne pas congeler.
  - La plupart des fabricants considèrent que le patient peut conserver un flacon d'insuline en cours d'utilisation durant un mois à une température de 25°C, à l'abri de la lumière.

# KETAMINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anesthésique général

## Indications

- Anesthésie générale : induction et entretien

## Présentation et voie d'administration

- Solution à 250 mg (50 mg/ml, 5 ml) pour injection IM, IV ou perfusion

## Posologie

Enfant et adulte :

- *Induction*
  - IV : 2 mg/kg à injecter lentement. L'anesthésie s'installe en une minute et dure 10 à 15 minutes.
  - IM : 8 à 10 mg/kg. L'anesthésie s'installe en 5 minutes et dure 15 à 30 minutes.
- *Entretien*
  - IV : 0,5 à 1 mg/kg en fonction des signes de réveil (toutes les 15 minutes environ)
  - IM : 5 mg/kg toutes les 20 à 30 minutes environ

## Durée

- Selon la durée de l'intervention

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypertension intra-oculaire, pré-éclampsie.
- Administrer avec prudence en cas d'hypertension artérielle, insuffisance coronaire, d'hypertension intracrânienne, troubles psychiatriques.
- Peut provoquer : hypertension, hypersalivation, hallucinations au réveil (moins fréquentes chez l'enfant), apnées transitoires après injection IV rapide.
- Prémédication en prévention de l'hypersalivation et des hallucinations :
  - atropine IV : 0,01 mg à 0,015 mg/kg + diazépam IV lente : 0,1 mg/kg lors de l'induction
  - ou
  - atropine IM : 0,01 mg à 0,015 mg/kg + diazépam IM : 0,1 mg/kg 30 minutes avant l'induction
- Toujours disposer de matériel de réanimation ventilatoire.
- *Grossesse* : pas de contre-indication sauf en cas de pré-éclampsie. Pour les césariennes, ne pas dépasser 1 mg/kg en IV (risque de dépression respiratoire chez le nouveau-né pour des posologies supérieures).
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- La kétamine n'a pas de propriétés myorelaxantes.
- Dans certains pays, la kétamine est inscrite sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- Il existe aussi des ampoules à 500 mg (50 mg/ml, 10 ml).
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –

# LABETALOL



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Bêta-bloquant non cardiosélectif

## Indications

- Hypertension artérielle gravidique, en cas de symptômes sévères ou s'il n'est pas possible d'utiliser la voie orale

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 100 mg (5 mg/ml, 20 ml) pour injection IV

## Posologie

La posologie est adaptée en fonction de la tension artérielle (TA). L'objectif est d'approcher 140/90 mmHg. La TA diastolique ne doit pas descendre en-dessous de 90 mmHg.

- Administrer 20 mg (4 ml) en au moins une minute. Si la tension artérielle n'est pas contrôlée 5 à 10 minutes après l'injection, administrer une dose additionnelle de 20 mg (4 ml). Des doses additionnelles de 40 mg (8 ml) puis 80 mg (16 ml) sont administrées toutes les 10 minutes tant que la tension artérielle n'est pas contrôlée (max. 300 mg dose totale).

## Durée

- Selon l'évolution clinique. Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, hypotension sévère, bradycardie < 50/minute, blocs auriculo-ventriculaires, syndrome de Raynaud, insuffisance hépatique.
- Peut provoquer :
  - bradycardie, hypotension orthostatique, insuffisance cardiaque, bronchospasme, hypoglycémie, troubles digestifs, vertiges, céphalées, faiblesse musculaire, rétention urinaire ;
  - chute brutale de la tension artérielle maternelle avec hypoperfusion placentaire et mort fœtale en cas d'administration IV trop rapide ou de surdosage.
- Administrer avec prudence en cas de diabète (risque d'hypoglycémie).
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- En cas de choc anaphylactique, risque de résistance au traitement par épinéphrine.
- Eviter ou surveiller l'association avec : méfloquine, digoxine, amiodarone, diltiazem, vérapamil (risque de bradycardie) ; antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, autres antihypertenseurs (risque d'hypotension).
- Surveiller le nouveau-né : risque d'hypoglycémie, bradycardie, détresse respiratoire, survenant le plus souvent dans les premières 24 heures et jusqu'à 72 heures après la naissance.
- En cas d'hypotension, utiliser du Ringer lactate pour maintenir une TA diastolique  $\geq$  90 mmHg.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –

# LEVONORGESTREL implant sous-cutané

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal, progestatif

## Indications

- Contraception hormonale de longue durée

## Présentation et voie d'administration

- Implant composé de deux bâtonnets souples contenant chacun 75 mg de lévonorgestrel, avec applicateur stérile (réutilisable après stérilisation ou à usage unique strict, selon le conditionnement), pour insertion sous-cutanée, face interne du bras non-dominant, 6 à 8 cm au-dessus du pli du coude, sous anesthésie locale et de manière aseptique

## Posologie

- *Chez les femmes ne prenant pas de contraception, l'implant est inséré :*
  - entre le 1<sup>er</sup> et le 7<sup>e</sup> jour des règles ou immédiatement après un avortement
  - après un accouchement : à partir de la 4<sup>e</sup> semaine postpartum si la femme allaite ou à partir du 21<sup>e</sup> jour postpartum si la femme n'allait pas
- *En relais d'un autre contraceptif, l'implant est inséré :*
  - pour un estroprogestatif oral : le jour suivant la prise du dernier comprimé actif
  - pour un progestatif oral : à n'importe quel moment du cycle
  - pour un progestatif injectable : le jour du renouvellement de l'injection
  - pour un dispositif intra-utérin ou un autre implant : le jour de son retrait

Cependant, si la femme risque d'être perdue de vue, l'implant peut être posé dès que l'opportunité se présente, y compris avant les délais proposés. Si l'implant est inséré au-delà de ces délais (sous réserve de l'absence de grossesse), il est recommandé d'utiliser des préservatifs pendant les 7 jours suivant l'insertion.

## Durée

- Tant que la contraception est souhaitée et bien tolérée, pour une durée maximale de 5 ans (4 ans en cas d'obésité) au-delà de laquelle il n'assure plus la contraception et doit être changé.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cancer du sein, maladie hépatique grave ou récente, saignement vaginal inexpliqué, maladie thromboembolique évolutive.
- Peut provoquer : irrégularité menstruelle, aménorrhée, méno-métrorragies, tension mammaire, céphalées, prise de poids, prurit, acné, troubles de l'humeur, douleurs abdominales, troubles digestifs, réactions allergiques.
- Les inducteurs enzymatiques (rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc.) réduisent l'efficacité contraceptive. Utiliser un stérilet à base de cuivre ou des préservatifs ou la médroxyprogestérone injectable ou un contraceptif oral contenant 50 microgrammes d'éthinylestradiol (mais un échec de la contraception orale est possible et le risque d'effets indésirables est accru).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : il est recommandé d'attendre 4 semaines après l'accouchement pour insérer l'implant.

## Remarques

- Les implants permettent une contraception de longue durée dont l'efficacité est indépendante de l'observance. Le retour à la fertilité est très rapide après le retrait de l'implant.
- La durée d'action de l'implant de lévonorgestrel (5 ans) est supérieure à celle de l'implant d'étonogestrel (3 ans). Toutefois, l'implant d'étonogestrel (1 bâtonnet) est plus facile à insérer et à retirer que l'implant de lévonorgestrel (2 bâtonnets).
- Pour les conditions d'insertion ou de retrait de l'implant, lire attentivement les instructions du fabricant.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# LIDOCAINE = LIGNOCAINE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anesthésique local

## Indications

- Anesthésie locale :
  - petite chirurgie : solution à 1%
  - soins dentaires : solution à 2% (avec ou sans épinéphrine)

## Présentation et voie d'administration

- Solution à 1% (10 mg/ml), flacon de 20 et 50 ml, pour infiltration SC
- Solution à 2% (20 mg/ml), flacon de 20 et 50 ml, pour infiltration SC

## Posologie

- Le volume à injecter dépend de la surface à anesthésier.
- Ne pas dépasser :
  - Enfant : 5 mg/kg/injection
  - Adulte : 200 mg soit 20 ml solution à 1% ou 10 ml solution à 2%

AGE	0	2 mois	1 an	5 ans	15 ans	ADULTE
POIDS		4 kg	8 kg	15 kg	35 kg	
Solution à 1%, 10 mg/ml		2 à 3 ml	4 à 8 ml	9 à 15 ml	15 à 20 ml	
Solution à 2%, 20 mg/ml		1 à 1½ ml	2 à 4 ml	4 à 7 ml	7 à 10 ml	

## Durée

- Une injection à renouveler si nécessaire.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie connue à la lidocaïne, de troubles de la conduction intracardiaque.
- Pour l'anesthésie des extrémités, les infiltrations doivent être distales (à la racine), en bague, sans garrot et sans épinéphrine (adrénaline).
- Ne pas utiliser la lidocaïne pour les incisions d'abcès : risque de diffusion de l'infection.
- *Lidocaïne avec épinéphrine (adrénaline)* :
  - la lidocaïne additionnée d'épinéphrine permet de réaliser des anesthésies plus longues pour les soins dentaires ;
  - ne pas administrer les solutions contenant de l'épinéphrine pour l'anesthésie des extrémités (doigts, bloc pénien...) : risque d'ischémie et de nécrose.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'anesthésie s'installe en 2 à 5 mn et dure 1 heure à 1 heure 30.
- Ne pas confondre avec la lidocaïne 5% hyperbare réservée à la rachianesthésie.
- Plus la lidocaïne est concentrée, plus l'effet anesthésique est localisé.
- Pour simplifier les protocoles, il est préférable de choisir la lidocaïne 2% avec épinéphrine (adrénaline) pour l'anesthésie dentaire, et la lidocaïne 1 % sans épinéphrine pour l'anesthésie cutanée.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# Sulfate de MAGNESIUM = MgSO<sub>4</sub>



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anticonvulsivant

## Indications

- Pré-éclampsie sévère : prévention des crises d'éclampsie
- Eclampsie : traitement des crises convulsives et prévention des récives

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 5 g (0,5 g/ml, 10 ml) pour injection IM ou perfusion IV

## Posologie et durée

- *Protocole IV/IM*  
4 g en perfusion IV, dans 100 ml de chlorure de sodium à 0,9%, à administrer en 15 à 20 minutes puis 10 g en IM (5 g dans chaque fesse) puis 5 g en IM toutes les 4 heures (changer de côté à chaque injection)
- *Protocole IV*  
4 g en perfusion IV, dans 100 ml de chlorure de sodium à 0,9%, à administrer en 15 à 20 minutes puis 1 g par heure en perfusion continue

Quel que soit le protocole choisi :

- Poursuivre le traitement pendant les 24 heures qui suivent la dernière crise ou l'accouchement.
- En cas de persistance ou de récive de la crise, administrer à nouveau 2 g (pour les patientes de moins de 70 kg) à 4 g en perfusion IV, sans dépasser 8 g au cours de la première heure.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ; ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Peut provoquer :
  - douleur au point d'injection, sensation de chaleur ; diminution du rythme cardiaque fœtal ;
  - en cas de surdosage (hypermagnésémie) :
    - Chez la mère : diminution puis disparition du réflexe rotulien (signe précoce), hypotension, somnolence, confusion, troubles du langage, bradycardie, dépression respiratoire (fréquence respiratoire < 12/min).)
    - Chez le nouveau-né : hypotonie, troubles du comportement, apnée, dépression respiratoire.
- Ne pas associer à la nifédipine.
- Surveiller la diurèse toutes les heures. En cas de diurèse < 30 ml/heure ou 100 ml/4 heures, arrêter le sulfate de magnésium et procéder à l'accouchement le plus rapidement possible. Si l'accouchement ne peut pas être réalisé rapidement chez une femme éclamptique, arrêter le sulfate de magnésium pendant une heure puis le reprendre jusqu'à l'accouchement.
- Surveiller : réflexe rotulien, tension artérielle, pouls et fréquence respiratoire toutes les 15 minutes pendant la première heure de traitement. En l'absence de signes de surdosage, poursuivre cette surveillance toutes les heures. En présence de signes de surdosage, interrompre le traitement et administrer 1 g de gluconate de calcium en injection IV lente comme antidote (dans ce cas, les convulsions peuvent réapparaître).
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Il existe aussi des ampoules à 1 g (0,5 g/ml, 2 ml) et de nombreux autres dosages. Vérifier la concentration sur l'ampoule avant de réaliser l'injection.
- 1 g de sulfate de magnésium contient environ 4 mmol (8 mEq) de magnésium.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# MEDROXYPROGESTERONE

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Contraceptif hormonal, progestatif

## Indications

- Contraception hormonale de longue durée

## Présentation et voie d'administration

- Flacon de 150 mg (150 mg/ml, 1 ml) pour injection IM

La médroxyprogestérone est une suspension : bien agiter le flacon avant usage.

## Posologie

- 150 mg par injection IM, une injection toutes les 12 semaines. Les injections suivantes peuvent être administrées dans les 2 semaines précédant la date prévue et jusqu'à 2 semaines après, sans contraception supplémentaire.
- *Chez les femmes ne prenant pas de contraception, la première injection est effectuée :*
  - entre le 1<sup>er</sup> et le 5<sup>e</sup> jour des règles ou immédiatement après un avortement
  - après un accouchement : à partir de la 6<sup>e</sup> semaine si la femme allaite ou entre le 1<sup>er</sup> et le 21<sup>e</sup> jour post-partum si la femme n'allait pas. En post-partum, il est préférable d'attendre le 5<sup>e</sup> jour si possible car le risque hémorragique est accru si l'injection est réalisée entre J0 et J4.
- *En relais d'un autre contraceptif, la première injection est effectuée :*
  - pour un estroprogestatif ou un progestatif oral : le jour suivant la prise du dernier comprimé actif
  - pour un dispositif intra-utérin ou un implant : le jour de son retrait

Cependant, si la femme risque d'être perdue de vue ou si cette contraception est la seule disponible ou acceptable, l'injection peut être réalisée dès que l'opportunité se présente, y compris avant les délais proposés. Si l'injection est réalisée au-delà de ces délais (sous réserve de l'absence de grossesse), il est recommandé d'utiliser des préservatifs pendant les 7 jours suivant l'injection.

## Durée

- Tant que la contraception est souhaitée.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de cancer du sein, hypertension non contrôlée, maladie thromboembolique évolutive, diabète non équilibré ou compliqué, maladie hépatique grave ou récente, saignement vaginal inexpliqué.
- Peut provoquer : irrégularité menstruelle, aménorrhée, méno-métrorragies, tension mammaire, céphalées, prise de poids, prurit, acné, troubles de l'humeur, douleurs abdominales, troubles digestifs, réactions allergiques.
- L'efficacité contraceptive de la médroxyprogestérone ne semble pas être réduite par la prise concomitante d'inducteurs enzymatiques.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : il est recommandé d'attendre 6 semaines après l'accouchement pour débiter les injections.

## Remarques

- Le retour à la fertilité normale peut prendre jusqu'à un an après l'arrêt des injections.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# MELARSOPROL



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Trypanocide (dérivé arsénical)

## Indications

- Phase méningo-encéphalitique de la trypanosomiase africaine à *T. b. gambiense* et *T. b. rhodesiense*

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 180 mg (36 mg/ml, 5 ml), solution à 3,6% dans le propylèneglycol, pour injection IV lente. JAMAIS EN IM OU SC.

## Posologie et durée

- Le traitement doit être conduit à l'hôpital sous surveillance médicale étroite.
- Enfant et adulte : 2,2 mg/kg/jour (max. 5 ml) en une injection pendant 10 jours consécutifs

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer :
  - encéphalopathie réactionnelle (5-10% des cas) : convulsions répétées ou prolongées, coma, troubles psychiques, habituellement entre le 5<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> jour de traitement pour le traitement continu (mais parfois plus tard, y compris après la sortie du patient) et juste avant ou pendant la 2<sup>e</sup> série d'injections pour le traitement intermittent ;
  - réactions à l'arsenic : céphalées, fièvre, tachycardie, hypertension, douleurs des mâchoires, troubles neurologiques (hyperréflexie) ;
  - troubles digestifs, réactions cutanées (dermatite exfoliative, urticaire), neuropathies périphériques, troubles hématologiques (anémie hémolytique en cas de déficit en G6PD, agranulocytose), insuffisance hépatique ou rénale, lésions myocardiques ;
  - tuméfaction, douleur, phlébite, sclérose veineuse, nécrose au point d'injection en cas de diffusion du médicament hors de la veine.
- Injecter avec une seringue parfaitement sèche : précipitation de la solution en présence d'eau. Le propylèneglycol peut dissoudre le plastique des seringues, utiliser de préférence une seringue en verre (si la stérilisation est correctement faite), sinon, injecter immédiatement (mais lentement) avec une seringue en plastique.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- La prednisolone orale est fréquemment associée pendant toute la durée du traitement.
- Dans la phase méningo-encéphalitique de la trypanosomiase à *T. b. gambiense*, le traitement de choix est l'association nifurtimox + éflornithine (NECT).
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# METAMIZOLE = DIPYRONE = NORAMIDOPYRINE



*Prescription sous contrôle médical*

Réserver l'utilisation de ce produit à des situations graves quand aucune autre solution n'est possible.

- il est potentiellement dangereux ;
- sa commercialisation est interdite dans plusieurs pays ;
- son emploi n'est jamais justifié en première intention.

## Action thérapeutique

- Analgésique
- Antipyrétique

## Indications

- Douleurs sévères
- Fièvre élevée

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 1 g (500 mg/ml, 2 ml) pour injection IM, SC, IV lente ou perfusion

## Posologie

- Enfant : 10 mg/kg/injection
- Adulte : 500 mg/injection

A renouveler toutes les 8 heures si nécessaire.

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'ulcère gastrique.
- Peut provoquer : cas graves et mortels d'agranulocytose. Le risque est imprévisible et indépendant de la dose administrée.
- Grossesse : à éviter
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Le métamizole ne fait pas partie de la liste OMS des médicaments essentiels.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# METHYLERGOMETRINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Utérotonique, ocytocique

## Indications

- Traitement de l'hémorragie du post-partum par atonie utérine (préférer l'oxytocine pour cette indication)

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 0,2 mg (0,2 mg/ml, 1 ml) pour injection IM

## Posologie

- Adulte : 0,2 mg/injection. Répéter toutes les 2 à 4 heures si nécessaire, sans dépasser un total de 5 injections.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer au cours de l'accouchement et du travail.
- Ne pas administrer en cas d'allergie aux dérivés de l'ergot de seigle (cabergoline, bromocriptine, ergotamine, etc.), hypertension artérielle sévère, pré-éclampsie, éclampsie, septicémie.
- Ne pas associer avec d'autres dérivés de l'ergot de seigle.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique ou rénale, de troubles ischémiques.
- Ne pas administrer simultanément avec les prostaglandines ou l'oxytocine (addition d'effet utérotonique).
- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, paresthésie, confusion mentale, vertiges, bourdonnements d'oreille, hypertension, vasoconstriction périphérique, douleur angineuse.
- Surveiller l'association avec : métronidazole, antifongiques azolés, macrolides, inhibiteurs de la protéase, éfavirenz, fluoxétine (risque d'ergotisme).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- Ne pas confondre avec la dihydroergotamine, un autre dérivé de l'ergot de seigle utilisé pour des indications complètement différentes.
- La méthylergométrine est aussi appelée méthylergobasine ou méthylergonovine.
- L'ergométrine est un autre utérotonique utilisé dans les mêmes indications que la méthylergométrine.
- Conservation : au réfrigérateur, entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler –
- La date de péremption indiquée par le fabricant n'est valable que pour les ampoules conservées au réfrigérateur et à l'abri de la lumière. L'exposition à la chaleur et surtout à la lumière provoque une dégradation et une perte d'efficacité du principe actif.
- La solution doit être incolore. Toute coloration indique une dégradation du principe actif. Ne jamais utiliser une solution colorée.
- En l'absence de réfrigérateur, la solution peut se conserver un mois à une température inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière.

# METOCLOPRAMIDE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiémétique (antagoniste de la dopamine)

## Indications

- Traitement symptomatique ou prévention des nausées et vomissements chez l'adulte

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 10 mg (5 mg/ml, 2 ml) pour injection IM ou IV lente (3 à 5 minutes)

## Posologie

- Adulte : 10 mg toutes les 8 heures si nécessaire

## Durée

- Selon l'évolution clinique et aussi courte que possible

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer aux patients < 18 ans ; en cas d'hémorragie, obstruction ou perforation digestive.
- Administrer la moitié de la dose en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans ; en cas d'épilepsie, maladie de Parkinson.
- Peut provoquer : somnolence, vertiges, confusion, syndrome extrapyramidal, convulsions (surtout chez les patients épileptiques), réactions allergiques, troubles cardiaques (hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque) ; syndrome malin des neuroleptiques (fièvre inexplicable avec troubles neuromusculaires), exceptionnel mais imposant l'arrêt immédiat du traitement.
- Ne pas associer à la lévodopa (antagonisme).
- Eviter l'association avec les médicaments déprimeurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, antipsychotiques, sédatifs, antidépresseurs, antihistaminiques, etc.) et les antihypertenseurs (majoration du risque d'hypotension).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Dans les nausées et vomissement postopératoires, l'efficacité du métoclopramide est limitée : préférer l'ondansétron.
- Le métoclopramide est aussi utilisé comme procinétique gastroduodénal chez les patients nécessitant une nutrition entérale par sonde en soins intensifs.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# METRONIDAZOLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiprotozoaire, antibactérien

## Indications

- Infections sévères à germes anaérobies (*Bacteroides sp*, *Clostridium sp*, etc.)

## Présentation et voie d'administration

- Flacon ou poche souple à 500 mg pour 100 ml (5 mg/ml), pour perfusion, à administrer en 30 minutes et 60 minutes pour le nouveau-né

## Posologie

- Nouveau-né :
  - 0 à 7 jours : 15 mg/kg en une perfusion à J1 puis après 24 heures, 15 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions
  - 8 jours à < 1 mois (< 2 kg) : mêmes doses
  - 8 jours à < 1 mois (≥ 2 kg) : 30 mg/kg/jour à diviser en 2 perfusions
- Enfant de 1 mois et plus : 30 mg/kg/jour à diviser en 3 perfusions (max. 1,5 g/jour)
- Adulte : 1,5 g/jour à diviser en 3 perfusions

## Durée

- Selon l'indication. Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'allergie au métronidazole ou aux nitro-imidazolés (tinidazole, secnidazole, etc.).
- Ne pas boire d'alcool pendant le traitement (effet antabuse).
- Peut provoquer : troubles digestifs, coloration brunâtre des urines, réactions allergiques, céphalées, vertiges.
- Surveiller l'association avec : anticoagulants (augmentation du risque hémorragique), lithium, phénytoïne, ergométrine (augmentation des taux sanguins de ces médicaments).
- Administrer avec prudence et réduire la dose ( $\frac{1}{3}$  de la dose journalière en une seule prise) en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : à éviter (passage important dans le lait maternel)

## Remarques

- Le métronidazole injectable n'est pas plus efficace que le métronidazole oral.
- Ne pas ajouter de médicaments à la solution pour perfusion de métronidazole.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# MORPHINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Analgésique central opioïde

## Indications

- Douleurs intenses, en particulier postopératoires, traumatiques et cancéreuses

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 10 mg (10 mg/ml, 1 ml) pour injection SC, IM, IV

## Posologie

- Voie SC et IM  
Enfant de plus de 6 mois et adulte : 0,1 à 0,2 mg/kg/injection, à répéter toutes les 4 heures si nécessaire
- Voie IV  
Enfant de plus de 6 mois et adulte : 0,1 mg/kg à injecter de manière fractionnée (0,05 mg/kg toutes les 10 minutes), à répéter toutes les 4 heures si nécessaire

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire sévère ou d'insuffisance hépatique décompensée.
- Peut provoquer :
  - somnolence et dépression respiratoire dose-dépendante, nausées, vomissements, constipation, rétention urinaire, confusion, hypertension intracrânienne, prurit ;
  - en cas de surdosage : sédation excessive, dépression respiratoire, coma.
- Traiter la dépression respiratoire par la ventilation assistée et/ou la naloxone. Surveiller le patient pendant plusieurs heures.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance respiratoire, traumatisme crânien, hypertension intracrânienne, épilepsie non contrôlée, troubles uréthro-prostatiques.
- Réduire la dose de moitié et espacer les injections en fonction de la réponse clinique chez les sujets âgés et en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévères (risque d'accumulation).
- Ne pas associer avec les opioïdes agonistes-antagonistes tels que la buprénorphine, nalbuphine, pentazocine (action compétitive).
- Risque de majoration de l'effet sédatif et dépresseur respiratoire en cas d'association avec l'alcool et les médicaments agissant sur le système nerveux central : benzodiazépines (diazépam, etc.), neuroleptiques (chlorpromazine, halopéridol, etc.), antihistaminiques (chlorphénamine, prométhazine), phénobarbital, etc.
- *Grossesse et allaitement* : pas de contre-indication. Les effets indésirables de la morphine (syndrome de sevrage, dépression respiratoire, sédation, etc.) peuvent être présents chez l'enfant lorsque la mère est traitée en fin de 3<sup>e</sup> trimestre et au cours de l'allaitement. Dans ces situations, administrer avec prudence, pour une durée brève, à la plus petite dose efficace, et surveiller l'enfant.

## Remarques

- Associer un laxatif approprié (p.ex. lactulose) si le traitement antalgique se prolonge au-delà de 48 heures.
- La morphine est inscrite sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- Conservation :

# NALOXONE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antagoniste spécifique des morphiniques

## Indications

- Dépression respiratoire secondaire à l'administration de morphiniques (analgésie, anesthésie, intoxication)
- Dépression respiratoire du nouveau-né secondaire à l'administration de morphiniques chez la mère

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 0,4 mg (0,4 mg/ml, 1 ml) pour injection IV, IM ou perfusion dans une solution de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5%
- Il existe aussi des ampoules à 4 mg (0,4 mg/ml, 10 ml) et une présentation pour le nouveau-né à 40 µg (20 µg/ml, 2 ml).

## Posologie

- Nouveau-né : dose initiale de 10 µg/kg en IV, suivie de 10 µg/kg en IM toutes les 90 minutes
- Enfant : 5 à 10 µg/kg en IV, à répéter si nécessaire après 2 à 3 minutes jusqu'à la réapparition d'une ventilation efficace ; puis relais avec 1 à 5 µg/kg/heure dilués dans une perfusion, ou avec 5 à 10 µg/kg en IM toutes les 90 minutes
- Adulte : 1 à 3 µg/kg en IV, à répéter si nécessaire après 2 à 3 minutes jusqu'à la réapparition d'une ventilation efficace ; puis relais avec 1 à 5 µg/kg/heure dilués dans une perfusion, ou avec 5 à 10 µg/kg en IM toutes les 90 minutes

## Durée

- La durée d'action de la naloxone (20 à 30 minutes en IV) est inférieure à celle des morphiniques, ce qui impose un traitement de plusieurs heures après la levée de la dépression respiratoire.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer :
  - tachycardie, trouble du rythme, hypertension artérielle, œdème aigu du poumon, suite à une réapparition brutale de la douleur ;
  - nausées, vomissements ;
  - syndrome aigu de sevrage chez les sujets dépendants.
- Administrer avec prudence et réduire la dose en cas d'insuffisance coronaire et cardiaque.
- La naloxone est utilisée en complément de la ventilation assistée et doit être administrée sous stricte surveillance médicale.
- Grossesse : *les risques liés à la dépression respiratoire sont plus importants que les risques liés à l'administration de naloxone.*
- Allaitement : *pas de contre-indication*

## Remarques

- La naloxone est un antidote spécifique des morphiniques et n'a aucun effet contre les autres médicaments dépresseurs du système nerveux central ou respiratoire.
- L'effet de la naloxone dépend de la dose de naloxone mais aussi de la puissance et de la dose de morphinique utilisée.
- Utiliser la voie IV de préférence, et à défaut, la voie IM.
- Conservation :

# OMEPRAZOLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiulcéreux (inhibiteur de la pompe à protons)

## Indications

- Ulcère gastroduodéal perforé

## Présentation et voie d'administration

- Flacon de poudre à 40 mg, à dissoudre dans 100 ml de chlorure de sodium 0,9% ou de glucose 5%, pour perfusion IV

## Posologie

- Adulte : 40 mg/jour à administrer en 20 à 30 minutes

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que le patient peut manger.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : céphalées, diarrhée, éruption cutanée, nausées, douleurs abdominales, vertiges.
- Eviter l'association avec itraconazole et kétoconazole (diminution de leur efficacité).
- Surveiller l'association avec warfarine, digoxine, phénytoïne.
- En cas d'insuffisance hépatique sévère, ne pas dépasser 20 mg/jour.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : à éviter, sauf en cas d'indication formelle

## Remarques

- Pour la dilution, ne pas utiliser d'autres solutions que le chlorure de sodium 0,9% ou le glucose 5%.
- L'oméprazole injectable ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# ONDANSETRON

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiémétique (antagoniste des récepteurs 5HT<sub>3</sub> de la sérotonine)

## Indications

- Prévention des nausées et vomissements post-opératoires chez l'enfant
- Traitement des nausées et vomissements post-opératoires

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 4 mg (2 mg/ml, 2 ml) pour injection IV lente (3 à 5 minutes)

## Posologie et durée

- *Prévention des nausées et vomissements*  
Enfant de plus de 1 mois : 0,1 mg/kg en fin d'intervention (max. 4 mg/injection)
- *Traitement des nausées et vomissements*  
Enfant de plus de 1 mois :
  - absence de dose de prévention : 0,1 mg/kg/injection à répéter toutes les 8 heures si nécessaire
  - dose de prévention administrée et vomissements tardifs (≥ 6 heures post-opératoires) : 0,1 mg/kg/injection à répéter toutes les 6 heures si nécessaireNe pas dépasser 4 mg/injection et 3 injections/24 h.  
Adulte : 4 mg/injection à répéter toutes les 8 heures si nécessaire (max. 3 injections/24 h)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 1 mois.
- Administrer avec prudence et sous surveillance en cas d'allongement congénital de l'intervalle QT, insuffisance cardiaque et bradycardie.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatique (max. 8 mg/jour).
- Peut provoquer : céphalée, bouffées de chaleur, hoquet, constipation, troubles du rythme cardiaque, allongement de l'intervalle QT, troubles extrapyramidaux, convulsion, réactions allergiques cutanées (syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson).
- Eviter ou surveiller l'association avec les médicaments :
  - allongeant l'intervalle QT : amiodarone, bédaquilline, chloroquine, co-artéméter, érythromycine, fluconazole, halopéridol, moxifloxacine, méfloquine, pentamidine, quinine, etc. ;
  - sérotoninergiques : fluoxétine, paroxétine, antidépresseurs tricycliques, etc. ;
  - inducteurs enzymatiques : rifampicine, rifabutine, névirapine, ritonavir, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, griséofulvine, etc. (diminution de l'efficacité de l'ondansétron) ;
  - tramadol (diminution de l'effet antalgique).
- Grossesse : pas de contre-indication pour cette indication ; non recommandé pour les vomissements gravidiques.
- Allaitement : déconseillé

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# OXYTOCINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Ocytocique de synthèse

## Indications

- Induction du travail ou renforcement des contractions en cas de dystocie dynamique
- Hémorragie du post-partum par atonie utérine
- Prévention des hémorragies du post-partum, après accouchement par voie basse ou césarienne

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 10 UI (10 UI/ml, 1 ml) pour injection IM, IV lente ou perfusion

## Posologie

- *Induction du travail ou renforcement des contractions*  
Poser une perfusion de 5 UI dans 500 ml ou 10 UI dans 1 litre de Ringer lactate ou chlorure de sodium à 0,9%. Commencer par 5 à 8 gouttes/minute, puis augmenter le débit de 5 à 8 gouttes/minute toutes les 30 minutes (max. 60 gouttes/minute) jusqu'à ce que les contractions soient efficaces (3 contractions de plus de 40 secondes en 10 minutes).
- *Hémorragie du post-partum par atonie utérine*  
20 UI dans 1 litre de Ringer lactate ou de chlorure de sodium à 0,9%, à administrer en 2 heures (160 gouttes/minute). En parallèle, 5 à 10 UI en IV directe lente, à répéter si nécessaire jusqu'à ce que l'utérus soit ferme et rétracté (max. dose totale de 60 UI).
- *Prévention des hémorragies du post-partum (voie basse)*  
5 à 10 UI en injection IV lente ou IM avant ou après la délivrance du placenta
- *Prévention des hémorragies du post-partum (césarienne)*  
10 UI en injection IV lente après clampage du cordon, puis 20 UI dans 1 litre de Ringer lactate ou de chlorure de sodium à 0,9%, à administrer en 2 heures (160 gouttes/minute).

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en injection IV rapide (risque d'hypotension artérielle avec bouffées de chaleur et tachycardies réflexes, hypertonie et/ou rupture utérine, souffrance foetale).
- Pendant le travail :
  - Ne pas administrer en cas d'antécédent de 2 césariennes ou plus.
  - Administrer avec prudence et ne pas dépasser 30 gouttes/minute en cas d'antécédent de césarienne unique et chez les grandes multipares (risque de rupture utérine).
  - Respecter la posologie et le rythme d'administration, monitorer l'activité de l'utérus et le rythme cardiaque foetal.
- Peut provoquer : nausées, vomissements, troubles du rythme.
- Ne pas administrer simultanément avec les prostaglandines. Attendre 6 heures après la dernière prise de prostaglandines pour administrer l'oxytocine.

## Remarques

- Conservation : au réfrigérateur, entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – 
  - La date de péremption indiquée par le fabricant n'est valable que pour les ampoules conservées au réfrigérateur et à l'abri de la lumière. L'exposition à la lumière et à la chaleur provoque une dégradation et une perte d'efficacité du principe actif.
  - En l'absence de réfrigérateur, la solution peut être conservée un mois à une température inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière.

# PARACETAMOL = ACETAMINOPHENE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Analgésique, antipyrétique

## Indications

- Fièvre très élevée, uniquement lorsqu'un traitement par voie orale est impossible
- Douleurs d'intensité faible, uniquement lorsqu'un traitement par voie orale est impossible

## Présentation et voie d'administration

- Flacon à 500 mg (10 mg/ml, 50 ml), pour perfusion

## Posologie

- Nouveau-né et enfant de moins de 10 kg : 7,5 mg/kg (0,75 ml/kg) toutes les 6 heures, à administrer en 15 minutes  
Ne pas dépasser 30 mg/kg/jour.
- Patient de 10 à 50 kg : 15 mg/kg (1,5 ml/kg) toutes les 6 heures, à administrer en 15 minutes  
Ne pas dépasser 60 mg/kg/jour.
- Patient de plus de 50 kg : 1 g (100 ml) toutes les 6 heures, à administrer en 15 minutes  
Ne pas dépasser 4 g/jour.

## Durée

- Selon l'évolution clinique. Prendre le relais par voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- Administrer avec prudence en cas d'insuffisance hépatique modérée, insuffisance rénale sévère, alcoolisme chronique, malnutrition, déshydratation.
- Peut provoquer (exceptionnellement) : malaise, hypotension, rash.
- Ne pas dépasser les posologies indiquées, en particulier chez l'enfant et le sujet âgé. Les intoxications sont graves (cytolyse hépatique).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'efficacité du paracétamol IV n'étant pas supérieure à celle du paracétamol PO, la voie IV est réservée aux situations où l'administration orale est impossible.
- Dans le traitement des douleurs faibles, le paracétamol IV est utilisé seul ou en association avec un AINS injectable.
- Dans le traitement des douleurs modérées, le paracétamol IV est utilisé en association avec un AINS injectable et le tramadol injectable.
- Dans le traitement des douleurs sévères, le paracétamol IV est utilisé en association avec un AINS injectable et la morphine injectable.
- Le paracétamol n'a pas de propriété anti-inflammatoire.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans le même flacon de perfusion.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PENTAMIDINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antiprotozoaire actif sur *Pneumocystis jiroveci* (*carinii*)

## Indications

- Traitement de 2<sup>e</sup> intention de la pneumocystose, en cas de contre-indication, intolérance ou inefficacité du cotrimoxazole

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacons de 200 mg et 300 mg, à dissoudre dans 10 ml d'eau ppi, pour injection IM ou perfusion dans 250 ml de glucose à 5%

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 4 mg/kg/jour en une injection IM ou une perfusion lente (à administrer en 60 minutes minimum) pendant 14 à 21 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance rénale grave.
- Réduire la dose en cas d'insuffisance rénale.
- Peut provoquer :
  - abcès aseptique par voie IM ; thrombose veineuse par voie IV ;
  - malaise, hypotension, en particulier en cas de perfusion trop rapide ;
  - troubles digestifs, rénaux, hépatiques, hématologiques ; pancréatite, arythmie, torsades de pointes, hypoglycémie suivie d'hyperglycémie.
- Ne pas associer à des médicaments favorisant la survenue de torsades de pointes : anti-arythmiques, neuroleptiques, antidépresseurs tricycliques, érythromycine IV, halofantrine, etc.
- Eviter l'association avec : méfloquine, digitaliques, antifongiques azolés, médicaments hypokaliémiants (diurétiques, glucocorticoïdes, amphotéricine B injectable, etc.).
- Lors de l'administration, le patient doit être à jeun, allongé, et gardé en observation 30 mn après l'injection.
- Surveiller : TA, glycémie, créatinine, numération-formule sanguine.
- Grossesse et allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**, sauf en cas de nécessité vitale, s'il n'existe pas d'alternative thérapeutique.

## Remarques

- Dans la prophylaxie de la pneumocystose, la pentamidine peut être utilisée en aérosol avec un appareil de nébulisation adapté.
- La pentamidine est également utilisée dans le traitement de la trypanosomiase africaine et de la leishmaniose.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après reconstitution, la solution se conserve 24 heures maximum au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).

# PHENOBARBITAL



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Anticonvulsivant

## Indications

- Traitement d'urgence :
  - de l'état de mal épileptique convulsif
  - des convulsions chez le nouveau-né

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 200 mg (200 mg/ml, 1 ml) pour perfusion IV ou injection IM profonde s'il est impossible d'établir une voie veineuse. NE JAMAIS ADMINISTRER EN INJECTION IV DIRECTE RAPIDE.

## Posologie

- Nouveau-né et enfant de moins de 12 ans : une dose de 20 mg/kg (max. 1 g). Si nécessaire, une seconde dose de 10 mg/kg peut être administrée 15 à 30 minutes après la première dose (si administration en perfusion IV) ou 60 minutes après la première dose (si administration en IM).
- Enfant de plus de 12 ans et adulte : une dose de 10 mg/kg (max. 1 g). Si nécessaire une seconde dose de 5 à 10 mg/kg peut être administrée 15 à 30 minutes après la première dose.

### *Pour l'administration en perfusion IV :*

Diluer la dose requise dans une poche de 100 ml de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de 20 kg et plus et les adultes, et dans un volume de 5 ml/kg de chlorure de sodium à 0,9% ou de glucose à 5% chez les enfants de moins de 20 kg. Administrer en 20 minutes au minimum. Ne pas administrer plus de 1 mg/kg/minute.

Si la dose requise est inférieure à 1 ml, utiliser une seringue de 1 ml graduée en 100<sup>e</sup> de ml.

### *Pour l'administration IM :*

Peut être utilisé non dilué. Si la dose requise est inférieure à 1 ml, utiliser une seringue de 1 ml graduée en 100<sup>e</sup> de ml.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire sévère.
- Ne pas administrer par voie sous-cutanée (risque de nécrose).
- Administrer avec prudence chez les patients âgés, les enfants, les insuffisants respiratoires.
- Peut provoquer :
  - dépression respiratoire dose dépendante (majorée par le diazépam), somnolence ; réactions allergiques ou cutanées parfois graves ;
  - hypotension, apnée, spasme laryngé, choc, en particulier en cas d'administration IV trop rapide.
- Surveiller étroitement la respiration et la tension artérielle pendant et après l'administration. Avoir à portée de main le nécessaire pour ventiler (Ambu et masque ou sonde d'intubation) et pour effectuer un remplissage vasculaire.
- Eviter l'association avec les médicaments dépresseurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, sédatifs, antihistaminiques, etc.).
- Grossesse et allaitement : les risques liés à l'état de mal épileptique semblent plus importants que les risques liés au phénobarbital.

## Remarques

- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue ou flacon de perfusion.
- Le phénobarbital est soumis à des contrôles internationaux : se conformer à la réglementation nationale.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# PHYTOMENADIONE = VITAMINE K1

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Vitamine, antihémorragique

## Indications

- Prévention et traitement de la maladie hémorragique du nouveau-né

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 2 mg (10 mg/ml, 0,2 ml), pour voie orale, injection IM ou IV lente
- Ampoule à 10 mg (10 mg/ml, 1 ml), pour voie orale, injection IM ou IV lente

## Posologie et durée

- *Prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né*

	Voie IM	Voie orale
Enfant allaité	<i>Une dose unique le jour de la naissance :</i> Enfant < 1,5 kg : 0,5 mg Enfant > 1,5 kg : 1 mg	<i>3 doses :</i> 2 mg le jour de la naissance 2 mg 4 à 7 jours après la naissance 2 mg 4 semaines après la naissance
Enfant nourri au lait artificiel		<i>2 doses :</i> 2 mg le jour de la naissance 2 mg 4 à 7 jours après la naissance

Le traitement oral n'est efficace que si la totalité des doses est administrée. Par conséquent, utiliser la voie IM chez tous les nouveau-nés si l'observance du traitement oral ne peut être garantie. Ne pas utiliser la voie orale chez les nouveau-nés à haut risque (prématurité, ictère, pathologie néonatale ; traitement maternel par un inducteur enzymatique).

- *Traitement de la maladie hémorragique du nouveau-né*  
1 mg par voie IM ou IV lente, à répéter toutes les 8 heures si nécessaire, selon l'évolution clinique et le résultat du contrôle biologique de la coagulation.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : réactions allergiques, en particulier par voie IV, hématome au point d'injection IM.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Chez les femmes enceintes traitées par un inducteur enzymatique (rifampicine, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine), administrer 10 mg/jour de vitamine K par voie orale pendant les 15 jours précédant l'accouchement pour éviter une hémorragie par hypothyrombinémie chez le nouveau-né. Cette prévention ne dispense pas de l'administration IM de vitamine K chez le nouveau-né.
- La phytoménadione est aussi utilisée dans le traitement des hémorragies dues aux anti-vitamines K (warfarine). En fonction de l'INR et de l'importance de l'hémorragie : 1 à 5 mg par voie orale ou 0,5 à 10 mg par voie IV lente chez l'adulte.
- La vitamine K n'a pas une action hémostatique directe et immédiate : elle n'est pas indiquée dans les hémorragies d'origine traumatique.
- Ne pas diluer ou mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## Chlorure de POTASSIUM à 10% = KCl à 10%



*Prescription sous contrôle médical*

### Indications

- Traitement des hypokaliémies sévères (arythmie, faiblesse musculaire marquée, rhabdomyolyse ou kaliémie  $\leq 2,5$  mmol/litre)

### Présentation et voie d'administration

- Ampoule de solution hypertonique de chlorure de potassium à 10% (100 mg/ml, 10 ml) soit 1 g de chlorure de potassium (KCl) par ampoule de 10 ml.
- Composition ionique :
  - potassium ( $K^+$ ) : 13,4 mmol par ampoule de 10 ml (13,4 mEq)
  - chlorure ( $Cl^-$ ) : 13,4 mmol par ampoule de 10 ml (13,4 mEq)
- *Attention à la concentration indiquée sur l'ampoule* : il existe aussi des ampoules à 7,5%, 11,2%, 15% et 20%.
- NE JAMAIS ADMINISTRER EN IV DIRECTE OU IM OU SC. Administrer uniquement en perfusion IV lente dans une solution de chlorure de sodium à 0,9%.
- Pour la dilution :
  - La concentration en potassium dans la solution à perfuser ne doit pas excéder 40 mmol par litre.
  - Retourner au moins 5 fois le flacon ou la poche pour bien mélanger le potassium au chlorure de sodium à 0,9%.

### Posologie et durée

La posologie dépend de la gravité l'hypokaliémie et du terrain du patient. A titre indicatif :

- Enfant de plus de 1 mois : 0,2 mmol/kg/heure pendant 3 heures  
Chaque mmol de potassium est à diluer dans 25 ml de chlorure de sodium à 0,9%.

*Exemples :*

10 kg	0,2 (mmol) x 10 (kg) = 2 mmol/heure x 3 heures = 6 mmol 6 mmol (= 4,5 ml de solution de KCl à 10%) à diluer dans 150 ml de NaCl 0,9% et à perfuser en 3 heures
15 kg	0,2 (mmol) x 15 (kg) = 3 mmol/heure x 3 heures = 9 mmol 9 mmol (= 6,5 ml de solution de KCl à 10%) à diluer dans 225 ml de NaCl 0,9% et à perfuser en 3 heures

- Adulte : 40 mmol (= 3 ampoules de 10 ml de solution de KCl à 10%) dans un litre de chlorure de sodium à 0,9%, à administrer en 4 heures. Ne pas dépasser 10 mmol/heure.

La perfusion peut être renouvelée si les symptômes sévères persistent ou si ou la kaliémie reste  $< 3$  mmol/litre.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Administrer avec prudence chez le sujet âgé.
- Administrer avec prudence et réduire la dose en cas d'insuffisance rénale (risque accru d'hyperkaliémie).
- Peut provoquer :
  - en cas d'administration trop rapide ou excessive : hyperkaliémie, troubles du rythme et de la conduction cardiaque, potentiellement fatal ;
  - en cas d'infiltration en dehors de la veine : nécrose.
- Surveiller étroitement la perfusion.

### Remarques

- Une solution de potassium à 7,5% contient 1 mmol de  $K^+$ /ml ; une solution à 11,2% contient 1,5 mmol de  $K^+$ /ml ; une solution à 15% contient 2 mmol de  $K^+$ /ml ; une solution à 20% contient 2,68 mmol de  $K^+$ /ml.
- Une hypokaliémie modérée est définie, au plan biologique, par une kaliémie  $< 3,5$  mmol/litre ; une hypokaliémie sévère par une kaliémie  $\leq 2,5$  mmol/litre.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# PROMETHAZINE



*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antihistaminique sédatif, anti-émétique

## Indications

- Traitement symptomatique des réactions allergiques, lorsqu'un traitement par voie orale est impossible
- Nausées, vomissements

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 50 mg (25 mg/ml, 2 ml) pour injection IM

## Posologie et durée

- *Réactions allergiques*  
Enfant de 5 à 10 ans : 6,25 à 12,5 mg dose unique  
Enfant de plus de 10 ans et adulte : 25 à 50 mg dose unique
- *Nausées, vomissements*  
Enfant de plus de 12 ans et adulte : 12,5 à 25 mg/injection, à répéter si nécessaire en respectant un intervalle de 4 à 6 heures entre chaque injection (max. 100 mg/jour)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de troubles uréthro-prostatiques, glaucome à angle fermé ; chez les enfants de moins de 2 ans.
- Administrer avec prudence et sous surveillance chez les patients > 60 ans et les enfants (risque d'agitation, d'excitation).
- Peut provoquer : somnolence, effets anticholinergiques (sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, tachycardie, troubles de la miction), céphalées, tremblements, réactions allergiques.
- Surveiller l'association avec les médicaments déprimeurs du système nerveux central (analgésiques opioïdes, antipsychotiques, sédatifs, antidépresseurs, etc.), les médicaments à effet anticholinergique (amitriptyline, atropine, chlorpromazine, clomipramine, etc.).
- Grossesse : à éviter en fin de grossesse ; PAS DE TRAITEMENTS PROLONGÉS
- Allaitement : pas de contre-indication ; surveiller l'apparition d'une somnolence chez l'enfant.

## Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –

# PROTAMINE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Neutralisation de l'action anticoagulante de l'héparine non fractionnée
- Neutralisation partielle de l'action anticoagulante des héparines de bas poids moléculaire

## Indications

- Syndrome hémorragique résultant d'un surdosage accidentel en héparine

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 50 mg de sulfate de protamine (10 mg/ml, 5 ml) pour injection IV lente
- Le dosage est parfois exprimé en unité antihéparine (UAH) : 1000 UAH = 10 mg.

## Posologie

La dose dépend de la quantité d'héparine à neutraliser.

### – *Surdosage en héparine*

Entre 0 et 30 minutes après l'injection d'héparine, 1 mg de sulfate de protamine (100 UAH) neutralise 100 unités d'héparine.

Au-delà de 30 minutes après l'injection d'héparine, la dose de protamine à injecter est la moitié de la dose d'héparine.

Ne pas dépasser 50 mg par injection.

### – *Surdosage en nadroparine*

1 mg de sulfate de protamine (100 UAH) neutralise 100 unités de nadroparine. La dose de protamine à injecter est équivalente à celle de la nadroparine injectée.

## Durée

- Selon l'évolution clinique, en contrôlant les paramètres de coagulation.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : hypotension, bradycardie, dyspnée ; réaction d'hypersensibilité, notamment chez les diabétiques traités par insuline-protamine.
- L'hémorragie peut persister ou resurgir en cas de surdosage en protamine, le sulfate de protamine ayant lui-même une activité anticoagulante propre.
- Injecter très lentement par voie IV (10 minutes) pour réduire les risques d'hypotension et de bradycardie.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- En cas de surdosage en nadroparine, il est recommandé de passer dans le même temps une ou 2 poches de sang frais pour contrecarrer l'activité anti-Xa.
- L'action anticoagulante de la protamine peut différer selon l'origine de l'héparine : suivre les instructions du fabricant.
- Le sulfate de protamine peut être utilisé pour neutraliser l'effet de l'héparine avant chirurgie.
- Conservation : au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) – 

# QUININE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Alternative à l'artésunate injectable, lorsque celui-ci n'est pas disponible, dans le traitement du paludisme sévère à *P. falciparum*

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 600 mg (300 mg/ml, 2 ml) de dichlorhydrate de quinine, à diluer dans du glucose à 5%, pour perfusion lente. JAMAIS EN IV DIRECTE.

## Posologie

La posologie est exprimée en terme de sel de quinine ; elle reste la même quel que soit le sel (dichlorhydrate ou formiate de quinine) :

- Enfant et adulte :
  - dose de charge : 20 mg/kg à administrer en 4 heures, suivis d'une perfusion de glucose à 5% en garde veine pendant 4 heures
  - dose d'entretien : 8 heures après le début de la dose de charge, 10 mg/kg toutes les 8 heures (alterner 4 heures de quinine et 4 heures de glucose à 5%)

Pour un adulte, administrer chaque dose de quinine dans 250 ml. Pour un enfant de moins de 20 kg, administrer chaque dose de quinine dans un volume de 10 ml/kg.

Ne pas administrer la dose de charge si le patient a reçu quinine orale, méfloquine ou halofantrine au cours des 24 heures précédentes : commencer directement par la dose d'entretien.

## Durée

- Prendre le relais par voie orale dès que possible avec un traitement de 3 jours avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ne pas utiliser l'association artésunate-méfloquine si le patient a développé des signes neurologiques au cours de la phase aiguë) ou de la quinine orale pour compléter 7 jours de traitement.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : hypoglycémie ; troubles auditifs, visuels et cardiaques (surtout en cas de surdosage), réactions d'hypersensibilité, dépression cardiaque en cas d'injection IV directe non diluée.
- Chez les patients en insuffisance rénale aiguë, réduire la dose d'un tiers si le traitement parentéral se prolonge au-delà de 48 heures.
- Surveiller la glycémie (bandelette réactive).
- Ne pas associer avec chloroquine ou halofantrine.
- Ne pas administrer simultanément avec la méfloquine (risque de convulsions, cardiotoxicité). Respecter un intervalle de 12 heures entre la dernière dose de quinine et l'administration de la méfloquine.
- Grossesse : pas de contre-indication. Le risque d'hypoglycémie due à la quinine est très élevé chez la femme enceinte.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- 10 mg de dichlorhydrate de quinine = 8 mg de quinine base.
- La voie IM (face antérolatérale de la cuisse uniquement) peut être utilisée lorsque les perfusions ne sont pas réalisables (p.ex. avant un transfert) mais expose à de nombreuses complications. Les doses sont les mêmes qu'en IV, la quinine doit être diluée ( $\frac{1}{2}$  à  $\frac{1}{5}$ ). La dose de charge est répartie dans les 2 cuisses.
- Conservation : température inférieure à 25°C –

# SALBUTAMOL = ALBUTEROL

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Utérorelaxant

## Indications

- Menace d'accouchement prématuré (préférer la nifédipine pour cette indication)

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 0,5 mg (0,5 mg/ml, 1 ml) pour perfusion IV

## Posologie

- Diluer 5 mg (10 ampoules à 0,5 mg) dans 500 ml de glucose à 5% ou de chlorure de sodium à 0,9% pour obtenir une solution à 10 microgrammes/ml.  
Débuter la perfusion à un débit de 15 à 20 microgrammes/minute (30 à 40 gouttes/minute).  
Si les contractions persistent, augmenter le débit de 10 à 20 gouttes/minute toutes les 30 minutes jusqu'à l'arrêt des contractions. Ne pas dépasser 45 microgrammes/minute (90 gouttes/minute).  
Maintenir le débit efficace pendant une heure après l'arrêt des contractions puis réduire le débit de moitié toutes les 6 heures.

## Durée

- 48 heures maximum

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de pré-éclampsie, éclampsie, hémorragie utérine, infection intra-utérine, mort fœtale in utero, placenta praevia, hématome rétro-placentaire, rupture des membranes, grossesse multiple, cardiopathie grave.
- Administrer avec prudence en cas de diabète, hyperthyroïdie.
- Ne pas associer à la nifédipine.
- Peut provoquer : œdème pulmonaire, ischémie myocardique, tachycardie maternelle et fœtale, hypotension, tremblements, céphalées, hypokaliémie, hyperglycémie.
- Surveiller régulièrement le pouls maternel. Diminuer le débit en cas de tachycardie maternelle > 120/minute.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : à éviter

## Remarques

- La solution diluée dans un flacon de perfusion se conserve 24 heures maximum.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans le même flacon de perfusion.
- Il existe aussi des ampoules à 0,25 mg (0,05 mg/ml, 5 ml).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# SPECTINOMYCINE

*Prescription sous contrôle médical*

Les céphalosporines sont le traitement de choix des infections gonococciques. La spectinomycine peut être une alternative lorsque les céphalosporines ne sont pas disponibles ou sont contre-indiquées.

2

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des aminosides

## Indications

- Traitement de deuxième intention des infections gonococciques

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection en flacon de 2 g, à dissoudre avec le solvant qui l'accompagne (ampoule de 3,2 ml d'eau ppi contenant de l'alcool benzylique), pour injection IM

## Posologie et durée

- *Gonococcie anogénitale et conjonctivite gonococcique*  
Adulte : 2 g dose unique (4 g si nécessaire, répartis en 2 injections de 2 g)
- *Gonococcie disséminée*  
Adulte : 4 g/jour à diviser en 2 injections pendant 7 jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : nausées, vertiges, fièvre et frissons, urticaire ; douleur au point d'injection.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ** (*innocuité non établie*)
- Allaitement : *pas de contre-indication pour un traitement en une dose unique*

## Remarques

- Associer au traitement du gonocoque un traitement du chlamydia (les co-infections sont fréquentes).
- La spectinomycine est peu efficace dans le traitement des angines gonococciques.
- Pour le traitement de la conjonctivite gonococcique néonatale, utiliser les céphalosporines.
- Agiter fortement avant usage et utiliser une aiguille 19 G.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans la même seringue.
- Conservation : *température inférieure à 25°C*

# STREPTOMYCINE = S

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des aminosides (activité bactéricide)

## Indications

- Tuberculose, en association avec d'autres antituberculeux

## Présentation et voie d'administration

- Poudre pour injection, en flacon contenant 1 g de streptomycine base, à dissoudre dans 4 ml d'eau ppi, pour injection IM. NE PAS ADMINISTRER EN IV.

## Posologie

- Enfant de plus de 30 kg et adulte : 15 mg/kg/jour (12 à 18 mg/kg/jour) en une injection ; maximum 1 g/jour

Poids	Flacon de 1 g à dissoudre dans 4 ml (207 mg/ml)	
	Dose en mg	Dose en ml
30 à 33 kg	500 mg	2,4 ml
34 à 40 kg	600 mg	2,8 ml
41 à 45 kg	700 mg	3,4 ml
46 à 50 kg	800 mg	4 ml
51 à 70 kg	900 mg	4,4 ml
> 70 kg	1000 mg	flacon entier

## Durée

- Selon le protocole suivi

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins de 30 kg et en cas d'allergie aux aminosides.
- Administrer avec précaution en cas troubles rénaux, vestibulaires et auditifs préexistants.
- Réduire la dose à 12 à 15 mg/kg/injection 2 ou 3 fois par semaine en cas d'insuffisance rénale.
- Réduire la dose à 500-750 mg/jour chez l'adulte > 60 ans.
- Peut provoquer : douleur au point d'injection ; ototoxicité (troubles vestibulaires et auditifs), néphrotoxicité, troubles électrolytiques ; rarement, réactions allergiques.
- Arrêter le traitement en cas de vertiges, engourdissements persistants, bourdonnements d'oreille, diminution de l'acuité auditive (ototoxicité).
- Boire suffisamment pour limiter le risque de toxicité rénale.
- Eviter et surveiller l'association avec d'autres médicaments ototoxiques ou néphrotoxiques (furosémide, amphotéricine B, etc.).
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La streptomycine est aussi utilisée dans le traitement :
  - de la brucellose : 15 mg/kg/jour (enfant) et 1 g/jour (adulte) en une injection pendant 2 semaines, en association avec la doxycycline pendant 6 semaines.
  - de la peste : 30 mg/kg/jour (enfant) et 2 g/jour (adulte) à diviser en 2 injections espacées de 12 heures pendant 10 jours.
- Le volume de la suspension obtenue après reconstitution de 1 g de poudre avec 4 ml d'eau ppi, est de 4,83 ml et non 4 ml. La concentration de la suspension est de 207 mg/ml et non 250 mg/ml.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# SURAMINE



Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Trypanocide

## Indications

- Phase lymphatico-sanguine de la trypanosomiase africaine à *T. b. rhodesiense*

## Présentation et voie d'administration

- Flacon de 1 g de poudre pour préparation injectable, à dissoudre dans 10 ml d'eau ppi pour obtenir une solution à 10% pour injection IV lente (ou perfusion lente dans 500 ml de NaCl à 0,9%). JAMAIS EN IM ou SC.

## Posologie et durée

- Le traitement doit être conduit à l'hôpital sous surveillance médicale étroite.
- Enfant et adulte : 4 à 5 mg/kg en une injection IV lente à J1 (dose test) puis, en l'absence de réaction après la dose test, 20 mg/kg en une injection IV lente à J3, J10, J17, J24 et J31 (max. 1 g/injection)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de pathologie rénale ou hépatique sévère.
- Peut provoquer :
  - réaction anaphylactique : administrer une dose test avant de commencer le traitement. En cas de réaction anaphylactique, le patient ne doit plus jamais recevoir de suramine ;
  - protéinurie (toxicité rénale), diarrhée, troubles hématologiques (anémie hémolytique, agranulocytose, etc.), troubles oculaires (photophobie, larmoiement), troubles neurologiques (paresthésie, hyperesthésie palmo-plantaire, polyneuropathie), fièvre élevée, éruptions cutanées, malaise général, soif intense, polyurie ;
  - inflammation locale et nécrose en cas d'injection IM ou SC.
- Avant chaque injection, rechercher une protéinurie : une protéinurie modérée est fréquente en début de traitement, une protéinurie massive doit conduire à diminuer les doses et modifier le schéma thérapeutique ; en cas de protéinurie massive persistante, suspendre le traitement.
- Assurer une bonne hydratation.
- Grossesse : malgré la toxicité de la suramine, il est recommandé de traiter les femmes enceintes atteintes de trypanosomiase à *T. b. rhodesiense* à la phase lymphatico-sanguine. La suramine est également utilisée à la phase méningo-encéphalitique, en attendant le traitement par le mélarsoprol, celui-ci étant contre-indiqué pendant la grossesse.

## Remarques

- La suramine n'est pas administrée à la phase méningo-encéphalitique (sauf chez la femme enceinte) car elle pénètre mal dans le liquide céphalo-rachidien.
- La suramine n'est plus utilisée dans le traitement de l'onchocercose en raison de sa toxicité.
- Conservation : 

# THIAMINE = VITAMINE B1

## Action thérapeutique

- Vitamine

## Indications

- Traitement initial des carences sévères en vitamine B1 : formes aiguës sévères de béribéri, complications neurologiques de l'alcoolisme chronique (polyneuropathie sévère, encéphalopathie de Wernicke, syndrome de Korsakoff)

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 100 mg de thiamine chlorhydrate (50 mg/ml, 2 ml) pour injection IM ou IV très lente

## Posologie et durée

- *Béribéri infantile*  
25 mg en IV, puis 25 mg en IM une à deux fois/jour ; prendre le relais par voie orale (10 mg/jour) le plus rapidement possible, dès l'amélioration des symptômes.
- *Béribéri aigu*  
50 mg en une injection IM puis prendre le relais par voie orale (150 mg/jour en 3 prises jusqu'à l'amélioration des symptômes puis 10 mg/jour en une prise)  
ou, selon la sévérité, 150 mg/jour à diviser en 3 injections IM pendant quelques jours puis prendre le relais par voie orale (10 mg/jour en une prise).
- *Syndrome de Wernicke-Korsakoff*  
250 mg/jour en une injection IV jusqu'à ce que le patient puisse suivre le traitement par voie orale. Des doses initiales plus élevées peuvent être nécessaires au cours des premières 12 heures.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : hypotension ; réaction anaphylactique, en particulier lors de l'injection IV (injecter très lentement, en 30 minutes).
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- La thiamine est aussi appelée aneurine.
- La thiamine injectable ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- *Conservation* : 

# TRAMADOL



Prescription sous contrôle médical

2

## Action thérapeutique

- Analgésique opioïde

## Indications

- Douleur d'intensité modérée

## Présentation et voie d'administration

- Ampoule à 100 mg (50 mg/ml, 2 ml) pour injection IM, IV lente ou perfusion

## Posologie

- Enfant de plus de 12 ans et adulte : 50 à 100 mg/injection toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 600 mg/jour

## Durée

- Prendre le relais par la voie orale dès que possible.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'insuffisance respiratoire sévère et chez les patients susceptibles de convulser (p.ex. épilepsie, trauma crânien, méningite).
- Peut provoquer :
  - vertiges, nausées, vomissements, somnolence, sécheresse de la bouche, sueurs ;
  - rarement : réactions allergiques, convulsions, confusion ; syndrome de sevrage ; dépression respiratoire en cas de surdosage.
- Ne pas associer avec les morphiniques, y compris la codéine.
- Eviter l'association avec carbamazépine, fluoxétine, chlorpromazine, prométhazine, clomipramine, halopéridol, digoxine.
- Réduire la dose de moitié et espacer les prises (toutes les 12 heures) chez les sujets âgés et en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère (risque d'accumulation).
- Il est préférable d'utiliser le tramadol en perfusion sur 20-30 minutes plutôt qu'en IV directe.
- Grossesse : pas de contre-indication. Il existe un risque de syndrome de sevrage, dépression respiratoire et sédation chez le nouveau-né en cas d'administration prolongée de doses élevées en fin de 3<sup>e</sup> trimestre. Dans ce cas, surveiller étroitement le nouveau-né.
- Allaitement : administrer avec prudence, pour une durée très brève (2-3 jours) à la plus petite dose efficace. Surveiller la mère et l'enfant : en cas de somnolence excessive, arrêter le traitement.

## Remarques

- La puissance analgésique du tramadol est environ 10 fois inférieure à celle de la morphine.
- Dans certains pays, le tramadol est inscrit sur la liste des stupéfiants : se conformer à la réglementation nationale.
- Le tramadol ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C –



# Solutions de perfusion

Utilisation des solutions de perfusion

Remplissage vasculaire

Gélatine fluide modifiée

Glucose à 5%

Glucose à 10%

Polygeline

Ringer lactate

Sodium (chlorure de) à 0,9%



# Utilisation des solutions de perfusion

## Sélection des solutions de perfusion en fonction des indications

Il est nécessaire de disposer de 3 types de solutions de perfusion :

- Pour la réhydratation par voie IV : la solution de Ringer lactate est la mieux adaptée.
- Pour l'administration des médicaments injectables : la solution de glucose à 5% et la solution de chlorure de sodium 0,9% sont les mieux adaptées.
- Pour le remplissage vasculaire : voir tableau page suivante.

## Précautions pour l'utilisation des solutions de perfusion

- Bien lire les étiquettes des flacons de perfusion pour éviter les confusions.
- Noter sur l'étiquette le nom des médicaments ajoutés dans la perfusion et le nom et/ou le numéro du lit du malade.
- Lors de l'addition de médicaments dans un flacon, penser aux risques :
  - d'incompatibilités physico-chimiques,
  - de contamination : aseptie stricte.
- Contrôler chaque flacon à la lumière pour vérifier la limpidité. Rejeter les flacons présentant des particules en suspension.

## Remplissage vasculaire

	Durée d'action*	Volume à perfuser	Posologie	Indications	Contre-indications	Avantages	Inconvénients
<b>Cristalloïdes</b> Ringer Lactate NaCl 0,9%	1 à 2 heures	3 fois le volume à compenser	Selon l'évolution clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypovolémie</li> <li>Prévention de l'hypotension de la rachianesthésie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Néant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'effets indésirables</li> <li>Faible coût</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nécessité de perfusion rapide</li> <li>Remplissage de courte durée</li> <li>Quantités à perfuser importantes</li> </ul>
<b>Colloïdes</b> Polygéline Gélatine	2 à 3 heures	environ 1 à 1,5 fois le volume à compenser	Selon l'évolution clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypovolémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie à la polygéline ou à la gélatine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expansion volémique moyenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réactions allergiques</li> <li>Remplissage de courte durée</li> <li>Prix élevé</li> </ul>

\* Temps pendant lequel le produit reste dans le secteur intravasculaire.

Pour plus de détails, consulter les fiches relatives à chaque soluté.

# GELATINE FLUIDE MODIFIEE (Plasmion®...) POLYGELINE (Haemaccel®...)

Prescription sous contrôle médical

## Action thérapeutique

- Substitut du plasma sanguin

## Indications

- Remplissage vasculaire dans les chocs hypovolémiques (hémorragiques, septiques)

## Présentation

- Flacon ou poche souple de 500 ml

## Composition

- La composition varie selon les fabricants.

Par exemple :

	Plasmion®	Haemaccel®
Gélatine fluide modifiée	30 g/litre	–
Polygeline	–	35 g/litre
Sodium (Na <sup>+</sup> )	150 mmol (150 mEq)	145 mmol (145 mEq)
Potassium (K <sup>+</sup> )	5 mmol (5 mEq)	5,10 mmol (5,10 mEq)
Calcium (Ca <sup>++</sup> )	–	6,25 mmol (12,50 mEq)
Chlorure (Cl <sup>-</sup> )	100 mmol (100 mEq)	145 mmol (145 mEq)
Magnésium (Mg <sup>++</sup> )	1,5 mmol (3 mEq)	–
Lactate	30 mmol (30 mEq)	–

## Posologie

- Adapter la posologie à l'état hémodynamique.
- En cas d'hémorragie, perfuser de volume à volume.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : réactions allergiques, parfois sévères (choc anaphylactique).
- *Grossesse* : **CONTRE-INDIQUÉ** : risque de réaction anaphylactique chez la mère avec de graves conséquences pour le fœtus. Utiliser le Ringer lactate.

## Remarques

- Ne pas ajouter de médicaments dans le flacon.
- Lorsque les substituts du plasma ne sont pas disponibles, utiliser le Ringer lactate en perfusant 3 fois le volume de sang perdu.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C

# GLUCOSE à 5%

## Indications

- Véhicule de perfusion

## Présentation

- Flacons ou poches souples de 500 ml et 1000 ml

## Composition

- Solution isotonique de glucose à 5% (50 mg de glucose/ml) pour perfusion

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser pour administrer l'hydralazine (incompatibilité, dégradation rapide de l'hydralazine) : utiliser uniquement du chlorure de sodium à 0,9% ou du Ringer lactate comme véhicule de perfusion.
- D'autres médicaments comme l'amoxicilline + acide clavulanique, l'aciclovir, la phénytoïne, la bléomycine ou la chloroquine doivent également être administrés dans une solution de chlorure de sodium à 0,9%.
- L'amoxicilline diluée dans du glucose à 5% doit être administrée en moins d'une heure. Si la perfusion doit durer plus d'une heure, utiliser du chlorure de sodium à 0,9% comme véhicule de perfusion.

## Remarques

- Cette solution ne contient ni électrolytes, ni lactate. Son emploi n'est pas recommandé pour le traitement IV des déshydratations. Utiliser le Ringer lactate ou le chlorure de sodium à 0,9%.
- Valeur nutritive faible (200 calories/litre).
- Conservation : température inférieure à 25°C

## GLUCOSE à 10%

*Prescription sous contrôle médical*

### Indications

- Traitement d'urgence de l'hypoglycémie sévère

### Présentation

- Flacons ou poches souples de 250 ml et 500 ml

### Composition

- Solution hypertonique de glucose à 10% (100 mg de glucose/ml) pour injection IV lente ou perfusion

### Posologie et durée

- Enfant et adulte : 5 ml/kg en IV (2 à 3 minutes) ou perfusion IV  
Contrôler la glycémie 15 minutes après l'injection. Si la glycémie est toujours < 3,3 mmol/l ou < 60 mg/dl, renouveler l'injection ou donner du glucose par voie orale, selon l'état du patient.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en IM ou SC.

### Remarques

- En l'absence de solution prête à l'emploi : ajouter 10 ml de glucose à 50% pour 100 ml de glucose à 5% pour obtenir une solution de glucose à 10%.
- La solution de glucose à 10% peut être utilisée comme véhicule pour l'administration de la dose de charge de la quinine IV afin de prévenir une hypoglycémie. Les doses suivantes sont administrées dans du glucose à 5%.
- Apport calorique glucidique : 400 kcal/litre.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# RINGER LACTATE

## Indications

- Déshydratation sévère
- Remplissage vasculaire (traumatisme, chirurgie, anesthésie)

## Présentation

- Flacons ou poches souples de 500 ml et 1000 ml

## Composition

- Variable selon les fabricants
- Composition ionique par litre la plus courante :

sodium (Na <sup>+</sup> )	130,50 mmol	(130,50 mEq)
potassium (K <sup>+</sup> )	4,02 mmol	(4,02 mEq)
calcium (Ca <sup>++</sup> )	0,67 mmol	(1,35 mEq)
chlorure (Cl <sup>-</sup> )	109,60 mmol	(109,60 mEq)
lactate	28,00 mmol	(28,00 mEq)
- Solution isotonique sans apport de glucose

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Dans l'alcalose métabolique, le diabète, l'insuffisance hépatique grave et le traumatisme crânien : préférer le NaCl à 0,9%.
- Le Ringer lactate apporte des quantités adaptées de Na et Ca. Il contient du lactate qui se transforme en bicarbonate dans l'organisme et permet de combattre l'acidose métabolique quand elle existe (si l'hémodynamique et la fonction hépatique sont normales).  
*Attention, certaines solutions sur le marché ne contiennent pas de lactate.*
- Il contient une faible quantité de KCl (4 mEq/l), suffisante pour une utilisation de courte durée. Pour une utilisation prolongée au-delà de 2 ou 3 jours, un apport potassique supplémentaire est nécessaire à raison de 1 ou 2 g de KCl/litre, soit 1 à 2 ampoules de 10 ml de KCl à 10%/litre.
- Pour les déshydratations bénignes et modérées, administrer des sels de réhydratation orale (SRO).

## Remarques

- Correction des hypovolémies par hémorragie ; perfuser 3 fois le volume perdu si :
  - le volume perdu est inférieur ou égal à 1 500 ml chez l'adulte ;
  - les fonctions cardiaques et rénales sont normales.
- Le Ringer lactate peut être utilisé pour prévenir les hypotensions de la rachianesthésie.
- Conservation : température inférieure à 25°C

# Chlorure de SODIUM A 0,9% = NaCl

## Indications

- Véhicule de perfusion
- Remplissage vasculaire

## Présentation

- Flacons ou poches souples de 100 ml, 250 ml, 500 ml et 1000 ml

## Composition

- Solution isotonique (0,9 g de sodium pour 100 ml) pour perfusion
- Composition ionique :
  - sodium (Na<sup>+</sup>) 150 mmol (150 mEq) par litre
  - chlorure (Cl<sup>-</sup>) 150 mmol (150 mEq) par litre

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Utiliser avec prudence en cas d'hypertension, insuffisance cardiaque, œdèmes, ascite (cirrhose), insuffisance rénale et autres pathologies associées à une rétention sodée.
- Peut provoquer : œdème pulmonaire en cas de perfusion trop rapide ou excessive.
- Ne pas utiliser pour administrer l'amphotéricine B (incompatibilité) : utiliser uniquement du glucose à 5% comme véhicule de perfusion.

## Remarques

- Pour la correction des hypovolémies par hémorragie, perfuser 3 fois le volume perdu si :
  - le volume perdu est inférieur ou égal à 1500 ml chez l'adulte ;
  - les fonctions cardiaques et rénales sont normales.
- Le chlorure de sodium à 0,9% peut être utilisé pour prévenir les hypotensions de la rachianesthésie.
- Cette solution ne contient ni potassium, ni lactate. Dans les déshydratations sévères, utiliser le Ringer lactate. Lorsque le Ringer lactate n'est pas disponible, utiliser une solution de glucose à 5% et ajouter KCl (2 g/litre) + NaCl (4 g/litre).
- Pour l'usage externe : la solution stérile de chlorure de sodium à 0,9% est utilisée pour le nettoyage des plaies propres, l'irrigation des plaies, le nettoyage des yeux (conjonctivites, irrigations oculaires), le lavage nasal en cas d'encombrement, etc.
- Conservation : température inférieure à 25°C



# Vaccins, immunoglobulines et sérums

Vaccin anticholérique oral O1 et O139

Vaccin antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheux (DTC)

Vaccin antihépatite B

Vaccin conjugué antiméningococcique A (*nouvelle fiche*)

Vaccin antiméningococcique A+C

Vaccin antiméningococcique A+C+W135

Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) (*nouvelle fiche*)

Vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)

Vaccin antirabique

Immunoglobuline antirabique humaine (IGRH)

Vaccin antirougeoleux

Immunoglobuline antitétanique humaine (IGTH)

Vaccin antitétanique (TT)

Sérum antitétanique hétérologue

Vaccin antituberculeux (BCG)

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

Vaccin contre la fièvre jaune



## VACCIN ANTICHOLERIQUE ORAL O1 et O139

### Indications

- Prévention du choléra en contexte épidémique ou endémique

### Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin bivalent constitué de cellules entières tuées de *Vibrio cholerae* O1 (sérotypes Ogawa et Inaba, biotypes classique et El Tor) et *Vibrio cholerae* O139
- Suspension orale en flacon monodose de 1,5 ml. NE PAS INJECTER.

### Posologie et schéma vaccinal

- Enfant de plus de un an et adulte : 2 doses administrées à 2 semaines d'intervalle au moins
- Agiter le flacon, verser la suspension dans la bouche (une dose entière = 1,5 ml).

Pour les jeunes enfants, le contenu du flacon peut être prélevé dans une seringue pour faciliter l'administration.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant de moins d'un an.
- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité à l'un des composants du vaccin ou réaction allergique après l'administration d'une première dose.
- Différer la vaccination en cas de maladie fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer: nausées, vomissements, crampes abdominales, diarrhée.
- Boire un peu d'eau après avoir avalé le vaccin permet de chasser le goût désagréable et d'éviter les vomissements. En cas de vomissements lors de la prise du vaccin, attendre 10 minutes, ré-administrer la même dose, suivie d'un plus grand volume d'eau.
- *Grossesse* : compte tenu de la gravité de la maladie (mauvais pronostic foetal), le vaccin doit être administré lorsque le risque de contamination est important.
- *Allaitement* : pas de contre-indication

### Remarques

- L'immunité apparaît 7 jours après la deuxième dose et persiste au moins 5 ans.
- *Conservation* : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler –  Ne pas utiliser le vaccin s'il a été congelé.

# VACCIN ANTIDIPHTERIQUE, ANTITETANIQUE, ANTICOQUELUCHEUX (DTC)

## Indications

- Prévention de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche chez l'enfant de moins de 7 ans (primovaccination)

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin trivalent associant l'anatoxine diphtérique, l'anatoxine tétanique et le vaccin anticoquelucheux à germes entiers (DTCe) ou acellulaire (DTCa)
- Suspension pour injection en flacon multidoses, pour injection IM dans la partie antéro-latérale de la cuisse

## Posologie et schéma vaccinal

- Enfant : 0,5 ml/injection
- 3 injections à 4 semaines d'intervalle, avant l'âge de un an. Il est recommandé d'administrer la 1<sup>re</sup> dose dès l'âge de 6 semaines, la 2<sup>e</sup> à 10 semaines, la 3<sup>e</sup> à 14 semaines. Si l'enfant n'a pas reçu la 1<sup>re</sup> dose à l'âge de 6 semaines, commencer la vaccination dès que possible.
- Pour les doses de rappel, utiliser le vaccin DTC, DT ou Td, selon l'âge.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction sévère après l'administration d'une précédente dose de vaccin DTC ou en cas de maladie neurologique évolutive (encéphalopathie, épilepsie non contrôlée) : dans les deux cas, administrer le vaccin DT.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère (une infection mineure n'est pas une contre-indication).
- Ne pas administrer dans le muscle fessier.
- Peut provoquer :
  - réaction bénigne au point d'injection : induration, rougeur, douleur ;
  - réaction générale : fièvre dans les 24 heures qui suivent la vaccination ;
  - rarement : réaction anaphylactique, convulsions.
- Respecter un intervalle de 4 semaines entre les doses.
- Agiter avant l'emploi pour mettre le vaccin en suspension.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée de vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.

## Remarques

- Si la vaccination a été interrompue avant que la totalité des doses n'ait été administrée, il n'est pas nécessaire de recommencer le calendrier à son début. Reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue et compléter selon le calendrier vaccinal en vigueur.
- Il existe 2 vaccins bivalents associant l'anatoxine diphtérique et l'anatoxine tétanique :
  - le vaccin *diphtérie-tétanos (DT)*, utilisé chez l'enfant < 7 ans, pour les doses de rappel ou lorsque le vaccin anti-coquelucheux est contre-indiqué ou en cas de réaction importante après une injection de DTC ;
  - le vaccin *tétanos-diphtérie (Td)* à teneur réduite en anatoxine diphtérique, utilisé pour la primovaccination ou les doses de rappel chez l'enfant ≥ 7 ans, l'adolescent et l'adulte.
- Il existe aussi un vaccin quadrivalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'hépatite B.
- Il existe aussi un vaccin pentavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et *Haemophilus influenzae*.
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – 

# VACCIN ANTIHEPATITE B

## Indications

- Prévention de l'hépatite B

## Composition, présentation et voie d'administration

- Il existe 2 types de vaccins : le vaccin recombinant adsorbé et le vaccin dérivé du plasma humain.
- Solution pour injection en seringue monodose ou flacon multidose, pour injection IM dans le muscle deltoïde (dans la partie antéro-latérale de la cuisse chez l'enfant de moins de 2 ans)

## Posologie et schéma vaccinal

La posologie varie selon l'âge et le vaccin utilisé : se conformer aux instructions du fabricant.

- *Schéma standard*
  - Nouveau-né, nourrisson :  
Dans les régions où il existe une forte probabilité de transmission à la naissance : une injection à la naissance, à 6 semaines et à 14 semaines  
Si la transmission à la naissance est peu probable : une injection à 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines
  - Enfant, adolescent, adulte :  
Schéma 0-1-6 : 2 injections à 4 semaines d'intervalle puis une 3<sup>e</sup> injection 5 mois après la 2<sup>e</sup> injection
- *Schémas accélérés en 4 injections, lorsqu'une protection rapide est requise (départ urgent en zone d'endémie, prophylaxie post-exposition)*
  - schéma J0-J7-J21 : 3 injections administrées au cours du même mois puis une 4<sup>e</sup> injection 1 an après la 1<sup>re</sup> injection
  - schéma 0-1-2-12 : 3 injections à 4 semaines d'intervalle puis une 4<sup>e</sup> injection 1 an après la 1<sup>re</sup> injection

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'hypersensibilité à l'un des composants, réaction allergique après l'administration d'une première dose. Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Ne pas administrer dans le muscle fessier (diminution de la réponse immunitaire).
- En cas de sclérose en plaques, évaluer le rapport bénéfice-risque de la vaccination.
- Peut provoquer :
  - réactions locales ou générales bénignes (douleur ou érythème au point d'injection, fièvre, céphalées, myalgies, etc.) ;
  - très rarement : réaction anaphylactique, maladie sérique, lymphadénopathie, neuropathie périphérique.
- Agiter avant l'emploi pour mettre le vaccin en suspension.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée de vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse : n'administrer que si le risque de contamination est important.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'immunité apparaît 1 à 2 mois après la 3<sup>e</sup> injection. L'efficacité du vaccin est > à 80%.
- Si la vaccination a été interrompue avant que la totalité des doses n'ait été administrée, il n'est pas nécessaire de recommencer le protocole à son début. Reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue et la compléter selon le calendrier vaccinal en vigueur.
- La voie SC peut être utilisée, uniquement lorsque la voie IM est contre-indiquée.
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – ❄

## VACCIN CONJUGUÉ ANTIMÉNINGOCOCCIQUE A

### Indications

- Prévention de la méningite à méningocoque A dans les pays de la ceinture africaine de la méningite

### Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin bactérien inactivé, conjugué (*Neisseria meningitidis* groupe A)
- Poudre pour injection, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne
- Flacons de 10 doses de :
  - 5 microgrammes d'antigène méningocoque A par dose de 0,5 ml, pour les enfants de 3 à 24 mois
  - 10 microgrammes d'antigène méningocoque A par dose de 0,5 ml, pour les enfants à partir de 1 an et les adultes jusqu'à 29 ans
- Pour injection IM profonde, dans la partie antérolatérale de la cuisse chez l'enfant < 2 ans ou le muscle deltoïde chez l'enfant ≥ 2 ans et l'adulte

### Posologie et schéma vaccinal

- Enfant de 3 à < 9 mois : 2 doses de 0,5 ml, à administrer à 8 semaines d'intervalle minimum
- Enfant de 9 mois et plus : 0,5 ml dose unique
- Adulte : 0,5 ml dose unique

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin antiméningococcique.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère (une infection mineure n'est pas une contre-indication).
- Peut provoquer : réaction locale bénigne, fièvre modérée.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée avec d'autres vaccins, utiliser des seringues et des sites d'injection différents.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'immunité persiste au moins 27 mois.
- L'OMS recommande ce vaccin en routine chez les enfants de 9 à 18 mois, en campagnes de rattrapage ou périodiques chez les enfants à partir de 1 an et en campagne de masse lors d'épidémies dues au méningocoque A chez les enfants à partir de 1 an et les adultes jusqu'à 29 ans.
- Conservation : ne pas congeler – 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin.
  - Vaccin reconstitué : jusqu'à 40°C pendant 6 heures maximum.
  - Chaîne de température contrôlée (CTC) : au cours des campagnes de vaccination de masse uniquement, le vaccin à 10 microgrammes peut être conservé à des températures allant jusqu'à 40°C pendant 4 jours maximum. Tout vaccin retiré de la chaîne de froid et non utilisé dans les 4 jours ou exposé à des températures > 40°C doit être éliminé.

# VACCIN ANTIMENINGOCOCCIQUE A+C

## Indications

- Prévention de la méningite à méningocoques A et C :
  - en vaccination de masse lors d'épidémie due au méningocoque A ou C
  - chez les personnes séjournant plus d'un mois dans les zones hyperendémiques

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin bactérien inactivé, polysaccharidique
- Poudre pour injection en flacon monodose ou multidoses, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne, pour injection SC profonde ou IM, dans le muscle deltoïde ou la partie antéro-latérale de la cuisse chez l'enfant (consulter la notice du fabricant)

## Posologie et schéma vaccinal

- Enfant à partir de l'âge de 2 ans et adulte : 0,5 ml dose unique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin antiméningococcique.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer : réaction locale bénigne, fièvre modérée.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée avec des vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'immunité apparaît 7 à 10 jours après l'injection et persiste environ 3 ans.
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : entre 2°C et 8°C, pendant 6 heures maximum.

# VACCIN ANTIMENINGOCOCCIQUE A+C+W135

## Indications

- Prévention de la méningite à méningocoques A, C et W135 :
  - en vaccination de masse lors d'épidémie due au méningocoque A, C ou W135
  - chez les personnes séjournant plus d'un mois dans les zones d'hyperendémie

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin bactérien inactivé, polysaccharidique
- Poudre pour injection en flacon multidoses, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne, pour injection SC uniquement

## Posologie et schéma vaccinal

- Enfant à partir de l'âge de 2 ans et adulte : 0,5 ml dose unique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin antiméningococcique.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer : réaction locale bénigne, fièvre modérée.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée avec des vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'immunité apparaît 7 à 10 jours après l'injection et persiste environ 3 ans.
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : entre 2°C et 8°C, pendant 6 heures maximum.

## VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE INACTIVÉ (VPI)

### Indications

- Prévention de la poliomyélite, seul ou en association avec le vaccin antipoliomyélitique oral (VPOb)

### Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin à virus inactivé trivalent (poliovirus types 1, 2 et 3)
- Suspension pour injection en flacon multidose, pour injection IM dans la partie antérolatérale de la cuisse chez l'enfant < 2 ans ou injection SC profonde dans le muscle deltoïde chez l'enfant ≥ 2 ans et l'adulte

### Posologie et schéma vaccinal

- *Schéma vaccinal VPOb + VPI*  
Enfant : 0,5 ml dose unique à l'âge de 14 semaines, en association avec une dose de VPOb
- *Schéma vaccinal "tout VPI"*  
Enfant : 3 doses de 0,5 ml administrées à 4 semaines d'intervalle environ : à l'âge de 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines, et une dose de rappel au moins 6 mois après la 3<sup>e</sup> dose

### Contre-indications, effets secondaires, précautions

- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère (une infection mineure n'est pas une contre-indication).
- Peut provoquer : réactions locales bénignes (douleur, rougeur au point d'injection), fièvre ; exceptionnellement, réaction anaphylactique.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'immunité protectrice contre la poliomyélite persiste à vie après 4 doses.
- Pour les enfants qui débutent tardivement la vaccination de routine (après l'âge de 3 mois), la dose de VPI est administrée en association avec la 1<sup>re</sup> dose de VPOb, suivie de 2 doses de VPOb seul à 4 semaines d'intervalle environ.
- L'injection intradermique est une alternative dans un contexte de pénurie de VPI, à condition de maîtriser cette technique d'administration. Le schéma vaccinal est : 2 doses de 0,1 ml administrées à l'âge de 6 semaines et 14 semaines (l'intervalle entre 2 doses doit être minimum de 4 semaines).
- Des schémas de vaccination avec le vaccin injectable seul et des rappels sont proposés dans certains pays pour les enfants et les adultes : se conformer aux recommandations nationales.
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – 

## VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE ORAL (VPO)

Le vaccin oral bivalent VPOb remplace le vaccin trivalent VPOT (poliovirus types 1, 2 et 3).

### Indications

- Prévention de la poliomyélite, en association avec le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)

### Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin à virus vivant atténué bivalent (poliovirus types 1 et 3)
- Suspension orale en flacon multidose, à administrer sur la langue, avec compte-gouttes

### Posologie et schéma vaccinal

Une dose correspond à 2 gouttes (environ 0,1 ml).

- *Zones endémiques ou à risque d'importation de poliovirus, selon les recommandations de l'OMS*  
Enfant : 4 doses administrées à 4 semaines d'intervalle environ : à la naissance puis à l'âge de 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines  
La 4<sup>e</sup> dose à 14 semaines est associée à une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).
- *Autres zones*  
Enfant : 3 doses administrées à 4 semaines d'intervalle environ : à l'âge de 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines  
La 3<sup>e</sup> dose à 14 semaines est associée à une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'immunodépression sévère (risque de poliomyélite paralytique) : utiliser le vaccin injectable VPI (une infection asymptomatique par le HIV n'est pas une contre-indication).
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère (une infection mineure n'est pas une contre-indication).
- Peut provoquer (exceptionnellement) : poliomyélite paralytique.
- En cas de vomissements ou de diarrhées lors de la vaccination, administrer la dose puis une dose supplémentaire après amélioration des symptômes digestifs.
- Respecter un intervalle minimum de 4 semaines entre les doses.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- L'immunité protectrice contre la poliomyélite persiste à vie après 3 doses.
- Pour les enfants qui débutent tardivement la vaccination de routine (après l'âge de 3 mois), la dose de VPI est administrée en association avec la 1<sup>re</sup> dose de VPOb, suivie de 2 doses de VPOb seul à 4 semaines d'intervalle environ.
- Pour le calendrier vaccinal, se conformer aux recommandations nationales.
- Conservation : 
  - Conservation prolongée : au congélateur (–20°C).
  - Après décongélation : entre 2°C et 8°C pendant 6 mois maximum.

# IMMUNOGLOBULINE ANTIRABIQUE HUMAINE (IGRH)

## Action thérapeutique

- Neutralisation du virus de la rage. L'IGRH confère une immunité passive temporaire de 3 à 4 semaines.

## Indications

- Prévention de la rage après exposition de catégorie III de l'OMS (sauf si le patient a été correctement vacciné contre la rage avant l'exposition), en association avec le vaccin antirabique
- Prévention de la rage après exposition de catégorie II ou III chez les patients immunodéprimés (même si le patient était correctement vacciné contre la rage avant l'exposition), en association avec le vaccin antirabique

## Présentation et voie d'administration

- Solution à 750 UI (150 UI/ml, 5 ml), pour infiltration dans la plaie ou injection IM

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 20 UI/kg en une dose unique à J0, en même temps que la 1<sup>re</sup> dose de vaccin antirabique
- Infiltrer la plus grande quantité possible dans et autour de la (des) plaie(s) préalablement nettoyée(s). Le surplus est injecté en IM, dans une zone éloignée du site d'injection du vaccin. En cas de blessures multiples, la dose peut être diluée 2 à 3 fois avec une solution stérile de chlorure de sodium à 0,9%, pour pouvoir infiltrer la totalité des sites exposés.
- Si l'IGRH n'est pas disponible à J0, la 1<sup>re</sup> dose de vaccin antirabique est administrée seule. L'IGRH peut encore être administrée le plus rapidement possible dans les jours suivants mais il n'est plus recommandé de l'administrer lorsque la 1<sup>re</sup> dose de vaccin a été administrée 7 jours avant ou plus, car le vaccin a déjà commencé à induire des anticorps protecteurs.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pas de contre-indication (y compris pendant la grossesse et l'allaitement).
- Peut provoquer : fièvre, myalgies, céphalées, troubles digestifs ; rarement : réaction allergique ou anaphylactique.
- Pour éviter une injection accidentelle dans un vaisseau (risque de choc), vérifier l'absence de reflux sanguin.
- L'infiltration dans la pulpe des doigts doit être réalisée avec précaution afin d'éviter un syndrome compartimental.
- Ne pas injecter avec la même seringue ni dans le même site anatomique que le vaccin antirabique.

## Remarques

- Les patients immunocompétents sont considérés comme correctement vaccinés contre la rage s'ils présentent un document attestant d'une vaccination pré-exposition avec 3 doses d'un vaccin antirabique préparé sur culture cellulaire.
- Les fragments d'immunoglobulines équine purifiées F(ab')<sub>2</sub> peuvent remplacer l'IGRH lorsque celle-ci n'est pas disponible. La méthode d'administration est la même mais la posologie est de 40 UI/kg.
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – ❄️

# VACCIN ANTIRABIQUE

## Indications

- Prévention de la rage après exposition de catégorie II et III de l’OMS

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin à virus inactivé, préparé sur cultures cellulaires (VCC) : sur cellules Vero (VPCV) ou cellules purifiées d’embryon de poulet (VPCEP) ou cellules diploïdes humaines (VCDH)
- Poudre pour injection en flacon monodose, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne (0,5 ml ou 1 ml, selon le fabricant)
- Le VCDH est administré par voie IM uniquement, dans la partie antéro-latérale de la cuisse chez l'enfant < 2 ans et dans le deltoïde chez l'enfant > 2 ans et l’adulte.
- Le VPCV le VPCEP peuvent être administrés par voie IM comme ci-dessus ou par voie intradermique (ID) stricte dans le bras.

## Posologie et schéma vaccinal

- La 1<sup>re</sup> dose de vaccin est administrée le plus rapidement possible après l'exposition, même si le patient se présente tardivement (l’incubation de la rage peut durer plusieurs mois). Le patient doit recevoir la totalité des doses indiquées.
- Le schéma vaccinal peut varier selon les pays, s’informer du protocole national. Le schéma tient compte du statut vaccinal antérieur à l’exposition et de la voie d’administration utilisée (se conformer aux instructions du fabricant).
- Enfant et adulte : une dose IM = 0,5 ou 1 ml, selon le vaccin utilisé ; une dose ID = 0,1 ml

Les schémas vaccinaux les plus simples proposés par L’OMS sont les suivants :

	<i>Aucune vaccination antirabique ou vaccination incomplète ou vaccination complète avec un VTN ou statut vaccinal inconnu</i>		<i>Vaccination complète avec un VCC</i>
	<b>Voie IM</b>	<b>Voie ID stricte</b>	<b>Voie IM ou ID stricte</b>
J0	2 doses* (une dose dans chaque bras ou cuisse)	2 doses* (une dose dans chaque bras)	1 dose
J3		2 doses (une dose dans chaque bras)	1 dose
J7	1 dose	2 doses (une dose dans chaque bras)	
J21	1 dose		
J28		2 doses (une dose dans chaque bras)	

\* plus une dose unique d’immunoglobuline antirabique, selon la catégorie d’exposition

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Pas de contre-indication pour la vaccination post-exposition (y compris pendant la grossesse et l'allaitement).
- Peut provoquer :
  - réactions bénignes au point d'injection (douleur, induration) ;
  - réactions générales (fièvre, malaise, céphalées, troubles digestifs, etc.) ;
  - exceptionnellement : réaction anaphylactique.
- Chez les patients traités par chloroquine en traitement ou prévention du paludisme, utiliser uniquement la voie IM.
- Ne pas administrer simultanément des corticoïdes (diminution de l'efficacité du vaccin).
- Vaccination IM : ne pas administrer dans le muscle fessier (risque d'échec du traitement) ; vérifier l'absence de reflux sanguin pour éviter l'injection accidentelle dans un vaisseau (risque de choc).
- Vaccination ID : une technique d'administration incorrecte conduit à un échec du traitement. Si la technique d'injection ID n'est pas maîtrisée, utiliser le schéma IM.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue.
- En cas d'administration simultanée de l'immunoglobuline antirabique ou d'autres vaccins, utiliser des seringues et sites d'injection différents.

## Remarques

- Seuls les patients présentant un document attestant d'une vaccination pré-exposition complète avec 3 doses d'un VCC sont considérés comme correctement vaccinés.
- L'utilisation de vaccins dérivés de tissus nerveux (VTN) est déconseillée.
- Le vaccin antirabique est aussi utilisé en prévention de la rage *avant exposition* chez les sujets à risque (séjour prolongé en zone d'endozootie, professionnels en contact avec des animaux susceptibles de transmettre le virus). Le schéma vaccinal est de 3 doses à J0, J7 et J21 ou J28. Des rappels sont recommandés pour les personnes exposées à un risque continu ou fréquent de contact avec le virus.
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : utiliser immédiatement.

# VACCIN ANTIROUGEOLEUX

## Indications

- Prévention de la rougeole

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin à virus vivant atténué, issu de différentes souches virales (Schwarz, Edmonston, CAM70, Moraten, etc.)
- Poudre pour injection en flacon multidoses, à reconstituer avec le solvant qui l'accompagne, pour injection IM ou SC dans la partie antérolatérale de la cuisse ou dans le muscle deltoïde

## Posologie et schéma vaccinal

- Dans le cadre du PEV : une dose de 0,5 ml chez l'enfant à partir de l'âge de 9 mois.
- Lorsqu'il existe un risque élevé d'infection (regroupement de population, épidémies, malnutrition, enfant né de mère infectée par le HIV, etc.), administrer une dose dès l'âge de 6 mois et une autre dose à partir de l'âge de 9 mois (respecter un intervalle d'un mois minimum entre les 2 injections).
- Le programme de contrôle de la rougeole recommande une 2<sup>e</sup> dose lors de campagnes de vaccination pour rattraper les enfants non vaccinés ou non répondant à la primovaccination. S'informer des recommandations nationales.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'immunodépression sévère, réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin contre la rougeole.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer :
  - fièvre, éruption cutanée, catharre ;
  - exceptionnellement : convulsions, encéphalite.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée avec des vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse et allaitement : cette vaccination n'est habituellement pas indiquée chez l'adulte.

## Remarques

- L'immunité apparaît 10 à 14 jours après la vaccination et persiste 10 ans ou plus (si l'enfant a été vacciné après l'âge de 9 mois).
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : entre 2°C et 8°C pendant 6 heures maximum.

# IMMUNOGLOBULINE ANTITETANIQUE HUMAINE (IGTH)

## Action thérapeutique

- Neutralisation de la toxine tétanique. L'IGTH confère une immunité passive temporaire de 3 à 4 semaines.

## Indications

- Prévention du tétanos chez un blessé non vacciné ou incomplètement vacciné ou dont le statut vaccinal est inconnu, en association avec le vaccin antitétanique
- Traitement du tétanos déclaré

## Présentation et voie d'administration

- Solution pour injection en ampoule ou seringue pré-remplie à 250 UI (250 UI/ml, 1 ml) ou 500 UI (250 UI/ml, 2 ml), pour injection IM. NE PAS ADMINISTRER EN IV.

## Posologie et durée

- *Prévention du tétanos*

L'IGTH est administrée en cas de plaie à risque, p.ex. plaies avec fractures, plaies profondes pénétrantes, plaies par morsure, plaies contenant des corps étrangers, plaies souillées de terre, plaies infectées, lésions tissulaires importantes (plaies contuses, brûlures).

Enfant et adulte : 250 UI dose unique ; 500 UI en cas de plaie datant de plus de 24 heures

L'IGTH doit être administrée le plus rapidement possible après la blessure, en même temps que le vaccin antitétanique, dans une autre seringue et un autre site anatomique.

- *Traitement du tétanos*

Nouveau-né, enfant et adulte : 500 UI dose unique, à injecter dans 2 sites différents

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'antécédent d'allergie à l'IGTH.
- Peut provoquer (très rarement) : réactions allergiques.
- Pour éviter une injection accidentelle dans un vaisseau (risque de choc), vérifier l'absence de reflux sanguin.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- En cas de plaie mineure propre, le vaccin antitétanique est administré seul.
- La voie SC peut être utilisée mais uniquement si la voie IM est contre-indiquée.
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – ❄️

# VACCIN ANTITETANIQUE (TT)

## Indications

- Prévention du tétanos en cas de lésions traumatiques
- Prévention du tétanos maternel et néonatal chez les femmes enceintes ou en âge de procréer

## Composition, présentation et voie d'administration

- Anatoxine tétanique purifiée
- Suspension pour injection en flacon multidose ou seringue unidose, pour injection IM ou SC dans la partie antérolatérale de la cuisse ou dans le muscle deltoïde

## Posologie et schéma vaccinal

- 0,5 ml par injection
- *Prévention du tétanos en cas de lésions traumatiques*

Risque	Vaccination complète (3 doses ou plus) La dernière dose a été administrée il y a :			Vaccination incomplète (moins de 3 doses) ou absente ou statut inconnu
	< 5 ans	5-10 ans	> 10 ans	
<b>Plaie mineure propre</b>	Rien	Rien	TT une dose de rappel	Commencer* ou compléter la vaccination antitétanique.
<b>Toutes les autres plaies</b>	Rien	TT une dose de rappel	TT une dose de rappel	Commencer* ou compléter la vaccination antitétanique et administrer l'immunoglobuline antitétanique.

\* Au minimum 2 doses à 4 semaines d'intervalle puis, pour obtenir une protection de longue durée, 3 doses supplémentaires administrées selon le même schéma que celui des femmes en âge de procréer.

- *Prévention du tétanos chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes*  
5 doses administrées selon le calendrier suivant :

<b>TT1</b>	Au premier contact avec le service de santé ou dès que possible au cours de la grossesse
<b>TT2</b>	Au moins 4 semaines après TT1
<b>TT3</b>	6 mois à 1 an après TT2 ou pendant la grossesse suivante
<b>TT4</b>	1 à 5 ans après TT3 ou pendant la grossesse suivante
<b>TT5</b>	1 à 10 ans après TT4 ou pendant la grossesse suivante

Chez les femmes enceintes, administrer au minimum 2 doses avant l'accouchement : la 1<sup>re</sup> dose dès que possible au cours de la grossesse et la 2<sup>e</sup> dose au moins 4 semaines après la 1<sup>re</sup> et au moins 2 semaines avant la date présumée de l'accouchement. Après l'accouchement, poursuivre selon le calendrier ci-dessus pour compléter 5 doses.

### **Contre-indications, effets indésirables, précautions**

- Ne pas administrer en cas de réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin antitétanique.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer : réactions locales bénignes (rougeur, douleur au point d'injection) ; exceptionnellement, réaction anaphylactique.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### **Remarques**

- Pour la prévention du tétanos en cas de lésions traumatiques, préférer au vaccin TT :
  - le vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC) ou diphtérie-tétanos (DT) chez l'enfant < 7 ans ;
  - le vaccin tétanos-diphtérie (Td) chez l'enfant ≥ 7 ans, l'adolescent et l'adulte.
- Pour la prévention du tétanos maternel et néonatal chez les femmes enceintes ou en âge de procréer, administrer soit le vaccin TT soit le vaccin tétanos-diphtérie (Td).
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – ❄️

# SERUM ANTITETANIQUE HETEROLOGUE

## Antitoxine tétanique équine



**Le sérum antitétanique hétérologue ne doit plus être employé en raison du risque d'hypersensibilité et de maladie sérique. Il doit être remplacé par l'immunoglobuline antitétanique humaine.**

### Action thérapeutique

- Neutralisation de la toxine tétanique. Le sérum confère une immunité passive temporaire de 2 semaines.

### Indications

- Prévention du tétanos chez un blessé non vacciné ou incomplètement vacciné ou dont le statut vaccinal est inconnu, en association avec le vaccin antitétanique
- Traitement du tétanos déclaré

### Composition, présentation et voie d'administration

- Sérum provenant de chevaux immunisés par l'anatoxine tétanique
- Ampoule à 1500 UI (1500 UI/ml, 1 ml), pour injection IM. NE PAS ADMINISTRER EN IV.

### Posologie et durée

- *Prévention du tétanos*

Le sérum est administré en cas de plaie à risque, p.ex. plaies avec fractures, plaies profondes pénétrantes, plaies par morsure, plaies contenant des corps étrangers, plaies souillées de terre, plaies infectées, lésions tissulaires importantes (plaies contuses, brûlures).

Enfant et adulte : 1500 UI dose unique ; 3000 UI en cas de blessure datant de plus de 24 heures

Le sérum est administré le plus rapidement possible après la blessure, en même temps que le vaccin antitétanique, dans une autre seringue et un autre site anatomique.

- *Traitement du tétanos*

Nouveau-né : 1500 UI dose unique

Enfant et adulte : 10 000 UI dose unique

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'antécédent d'allergie au sérum antitétanique hétérologue.
- Peut provoquer : réactions allergiques, choc anaphylactique, œdème de Quincke ; maladie sérique jusqu'à 10 jours après l'injection.
- Pratiquer l'injection suivant la méthode de Besredka : injecter 0,1 ml par voie SC, attendre ¼ d'heure ; en l'absence de réaction locale ou générale, injecter 0,25 ml par voie SC et attendre ¼ d'heure ; en l'absence de réaction, terminer l'injection par voie IM.
- Pour éviter une injection accidentelle dans un vaisseau (risque de choc), vérifier l'absence de reflux sanguin.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

### Remarques

- Le sérum antitétanique hétérologue ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler – ❄️

# VACCIN ANTITUBERCULEUX = BCG

## Indications

- Prévention de la tuberculose

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin bactérien vivant atténué
- Poudre pour injection en flacon multidoses, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne, pour injection intradermique stricte, dans le haut du bras gauche, face externe

## Posologie et schéma vaccinal

- Enfant : 0,05 ml dose unique, dès que possible après la naissance
- Si la vaccination a lieu après l'âge d'un an : 0,1 ml dose unique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de déficit immunitaire (infection symptomatique par le HIV, thérapie immunosuppressive, etc.), hémopathie maligne.
- Différer la vaccination en cas de dermatose évolutive étendue, malnutrition aiguë compliquée (vacciner à la sortie du centre de nutrition), infection fébrile aiguë sévère (une infection mineure n'est pas une contre-indication).
- Peut provoquer :
  - réaction locale normale 2 à 4 semaines après la vaccination : papule puis ulcération au point d'injection, cicatrisant spontanément (pansement sec) et laissant une cicatrice permanente ;
  - occasionnellement : ulcère persistant avec écoulement séreux jusqu'à 4 mois après l'injection, adénite non suppurée, cicatrice chéloïde, abcès au point d'injection ;
  - exceptionnellement : lymphadénite suppurative, ostéite.
- Nettoyer le site d'injection à l'eau bouillie et refroidie et laisser sécher. Ne pas utiliser d'antiseptique (risque d'inactivation du vaccin).
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée d'autres vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Injecter au même endroit chez tous les enfants afin de faciliter la recherche de la cicatrice.
- Si l'injection est correctement faite, une papule de 5-8 mm de diamètre, d'aspect « peau d'orange », apparaît au niveau du point d'injection.
- La durée de la protection n'est pas connue et diminue avec le temps.
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C. La congélation est possible mais pas nécessaire.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : entre 2°C et 8°C pendant 4 heures maximum.

# VACCIN CONTRE L'ENCEPHALITE JAPONAISE

## Indications

- Prévention de l'encéphalite japonaise :
  - chez l'enfant de plus de un an et l'adulte dans les pays endémiques (zones rurales d'Asie du Sud et de l'Est et Pacifique Occidental)
  - chez les voyageurs séjournant plus d'un mois dans les pays endémiques, en zone rurale et durant la saison des pluies

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin à virus inactivé
- Poudre pour injection en flacon monodose, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne, pour injection SC

## Posologie et schéma vaccinal

- Enfant de 1 à 3 ans : 0,5 ml par injection
- Enfant > 3 ans et adulte : 1 ml par injection

Il existe plusieurs schémas de vaccination. A titre indicatif, pour les voyageurs :  
3 injections à J0, J7 et J28; un rappel tous les 3 ans si le risque persiste.

Il existe un calendrier accéléré : 3 doses à J0, J7 et J14, mais la réponse immunitaire est moins bonne qu'avec le schéma standard.

La 3<sup>e</sup> dose doit être administrée au moins 10 jours avant le départ pour obtenir une protection optimale et prendre en charge une éventuelle réaction allergique retardée.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin contre l'encéphalite japonaise.
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer :
  - rougeur, tuméfaction au point d'injection ;
  - fièvre, céphalées, frissons, asthénie ;
  - réactions d'hypersensibilité (urticaire, œdème de Quincke) immédiates ou retardées (jusqu'à 2 semaines après l'injection) ;
  - rarement : encéphalite, encéphalopathie.
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée avec des vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse : *n'administrer que si le risque de contamination est important.*
- Allaitement : *pas de contre-indication*

## Remarques

- L'immunité persiste au moins 2 ans après 3 doses.
- *Attention* : il existe d'autres vaccins contre l'EJ, avec des posologies/schéma d'administration différents (p.ex. suspension injectable en seringue monodose, à administrer en 2 doses (0,5 ml à J0 et J28) chez l'adulte, par voie IM). Pour chaque vaccin, se conformer aux instructions du fabricant.
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : entre 2°C et 8°C, pendant 6 heures maximum.

# VACCIN CONTRE LA FIEVRE JAUNE

## Indications

- Prévention de la fièvre jaune :
  - chez l'enfant à partir de l'âge de 9 mois et l'adulte vivant ou voyageant en zone d'endémie
  - en vaccination de masse lors de flambées épidémiques

## Composition, présentation et voie d'administration

- Vaccin à virus vivant atténué
- Poudre pour injection en flacon multidoses, à reconstituer avec la totalité du solvant qui l'accompagne, pour injection IM dans la partie antéro-latérale de la cuisse chez l'enfant < 2 ans et SC profonde dans le muscle deltoïde chez l'enfant > 2 ans et l'adulte

## Posologie et schéma vaccinal

- Enfant et adulte : 0,5 ml dose unique
- Dans le cadre du PEV, le vaccin est habituellement administré à partir de l'âge de 9 mois, en même temps que le vaccin contre la rougeole.
- Le vaccin est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 6 mois. Chez l'enfant de 6 à 9 mois, il n'est recommandé qu'en cas de flambée épidémique en raison du risque très élevé de transmission du virus.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas de réaction allergique après l'administration d'une précédente dose de vaccin contre la fièvre jaune, allergie vraie à l'œuf, déficit immunitaire (p.ex. infection symptomatique par le HIV, thérapie immunosuppressive).
- Différer la vaccination en cas d'infection fébrile aiguë sévère ; une infection mineure n'est pas une contre-indication.
- Peut provoquer :
  - réactions bénignes : fièvre modérée, céphalées, myalgie ;
  - réactions graves (exceptionnellement) : réactions d'hypersensibilité, encéphalite (en particulier chez l'enfant < 9 mois et l'adulte > 60 ans), défaillance multiviscérale (en particulier chez l'adulte > 60 ans).
- Ne pas mélanger avec d'autres vaccins dans la même seringue (inactivation des vaccins).
- En cas d'administration simultanée de vaccins du PEV, utiliser des seringues et sites d'injection différents.
- Grossesse : *déconseillé. Cependant, compte tenu de la gravité de la fièvre jaune, le vaccin est administré dans les situations où le risque de contamination est très important (flambée épidémique, séjour inévitable dans une zone à haut risque de transmission).*
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'immunité apparaît environ 10 jours après la vaccination et persiste au moins 10 ans.
- Conservation : 
  - Poudre : entre 2°C et 8°C.
  - Solvant : la chaîne du froid n'est pas nécessaire à la conservation. Cependant, au moins 12 heures avant la reconstitution du vaccin, placer le solvant à une température comprise entre 2°C et 8°C pour que le solvant et la poudre soient à la même température : un choc thermique lors de la reconstitution diminuerait l'efficacité du vaccin. Ne pas congeler.
  - Vaccin reconstitué : entre 2°C et 8°C, pendant 6 heures maximum.

# Médicaments à usage externe, antiseptiques et désinfectants

Aciclovir, pommade ophtalmique  
Acide benzoïque + Acide salicylique, pommade  
Alcool éthylique  
Artésunate rectal  
Benzoate de benzyle  
Calamine  
Chlore (produits générateurs)  
Chlorhexidine solution 5%  
Chlorhexidine gel dermique 7,1% *(nouvelle fiche)*  
Chlorhexidine bain de bouche 0,2% *(nouvelle fiche)*  
Ciprofloxacine, gouttes auriculaires  
Clotrimazole  
Dichloroisocyanurate de sodium  
Dinoprostone  
Ethanol  
Fluorescéine  
Hydro-alcoolique, solution ou gel  
Hydrocortisone  
Malathion  
Méthylrosanilinium (chlorure de)  
Miconazole  
Mupirocine  
NaDCC  
Nystatine  
Oxybuprocaine, collyre  
Oxyde de zinc, pommade  
Perméthrine 1%  
Perméthrine 5%  
Pilocarpine, collyre  
Podophylle (résine de)  
Podophyllotoxine 0,5%  
Polyvidone iodée, solution aqueuse  
Polyvidone iodée, solution moussante  
Sulfadiazine argentique  
Tétracycline, pommade ophtalmique  
Violet de Gentiane



# ACICLOVIR pommade ophtalmique

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiviral actif sur l'herpès virus

## Indications

- Traitement de la kératite herpétique
- Prévention de la kératite herpétique chez le nouveau-né de mère atteinte d'herpès génital au moment de l'accouchement

## Présentation

- Tube de pommade à 3%

## Posologie et durée

- *Traitement de la kératite herpétique*  
Enfant et adulte : 5 applications/jour dans le cul-de-sac conjonctival des 2 yeux pendant 14 jours ou pendant 3 jours après la cicatrisation des lésions
- *Prévention de la kératite herpétique chez le nouveau-né*  
Immédiatement après la naissance : nettoyage des 2 yeux avec du chlorure de sodium à 0,9% stérile puis une application unique d'aciclovir dans le cul-de-sac conjonctival des 2 yeux

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Chez le nouveau-né, attendre 12 heures après l'application de la pommade aciclovir 3% pour appliquer la tétracycline ophtalmique 1% en prévention de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né.

## Remarques

- *Conservation* : température inférieure à 25°C  
Après ouverture, utiliser dans les 30 jours.

# Acide BENZOÏQUE + Acide SALICYLIQUE pommade

= pommade de Whitfield

## Action thérapeutique

- Fongistatique et kératolytique

## Indications

- Dermatophytoses du cuir chevelu (teignes), en association avec un antifongique systémique
- Dermatophytoses de la peau glabre et des plis :
  - seule, si les lésions sont peu étendues
  - en association avec un antifongique systémique en cas de lésions étendues

## Présentation

- Tube ou pot de pommade à 6% d'acide benzoïque et 3% d'acide salicylique

## Posologie

- Enfant et adulte : 2 applications/jour, en couche mince, sur la peau propre et sèche

## Durée

- 3 à 6 semaines selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas appliquer sur les plaies suintantes, les muqueuses et les yeux.
- Peut provoquer : irritation locale, réaction locale inflammatoire bénigne.
- En cas de surinfection bactérienne, débiter un traitement approprié par voie locale ou générale avant d'appliquer la pommade de Whitfield.
- En cas de contact avec les yeux ou les muqueuses, rincer abondamment à l'eau.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- La pommade de Whitfield ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  *Lorsque la pommade a été exposée à une température élevée, les principes actifs ne sont plus répartis de façon homogène. Il faut alors homogénéiser avant l'emploi.*

# ALCOOL ETHYLIQUE = ETHANOL

## Action thérapeutique

- Antiseptique et désinfectant

## Indications

- Antisepsie de la peau saine (injections, prélèvements sanguins)
- Désinfection des bouchons en latex des flacons de perfusion ou de médicaments (à l'exception des vaccins), des sites d'injection en latex sur les tubulures

## Présentation

- Mélanges d'alcool (éthanol) et d'eau à des concentrations diverses (éthanol à 95% v/v par exemple), contenant parfois des additifs pour éviter leur ingestion.
- La concentration en alcool est exprimée :
  - de préférence en pourcentage par *volume* (% v/v). Par exemple, 1000 ml d'alcool à 95% v/v contiennent 950 ml d'alcool absolu.
  - parfois en pourcentage par *poids* (% w/w). Ce % n'est pas égal au % par volume (v/v) car le mélange de l'eau et de l'alcool provoque une réduction du volume.
  - parfois en *degré* (°). Cette expression doit être abandonnée car elle est source d'erreurs. Il existe 3 définitions du degré : celle utilisée dans l'ancien système britannique (° british proof), celle utilisée aux Etats-Unis (° proof) et celle utilisée dans les pays francophones (1° = 1% v/v). Par exemple : 40% v/v = 70° proof (système britannique) = 80° proof (système américain) = 40° en pays francophone.

## Préparation

- Utiliser l'éthanol à 70% v/v dont le pouvoir antiseptique est supérieur à celui des concentrations plus élevées.  
Pour obtenir 1 litre d'éthanol à 70% v/v :
  - mesurer 785 ml d'éthanol à 90% v/v ou 730 ml d'éthanol à 95% v/v ou 707 ml d'éthanol à 99% v/v ;
  - compléter jusqu'à 1 litre par addition d'eau distillée ou, à défaut, filtrée ;
  - laisser refroidir et réajuster à 1 litre avec de l'eau (lors du mélange, il existe une réduction du volume).

## Précautions

- Ne pas appliquer sur les muqueuses, les plaies ou les brûlures : l'alcool est desséchant, douloureux, irritant et ralentit la cicatrisation.
- Ne pas utiliser chez le nouveau-né.

## Remarques

- L'éthanol peut éventuellement être utilisé pour la désinfection du matériel non critique (matériel qui ne touche que la peau intacte) à condition que ce matériel ne soit pas souillé par du sang ou un autre liquide biologique.
- La « stérilisation » du matériel médical critique (instruments chirurgicaux, etc.) par flambage ou immersion dans l'éthanol ou passage d'un tampon alcoolisé est à proscrire.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
*Bien fermer les flacons pour éviter l'évaporation. Tenir éloigné des sources d'incendie (flamme, étincelle, corps incandescent).*

# ARTESUNATE rectal

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antipaludique

## Indications

- Traitement initial du paludisme sévère à *P. falciparum* chez l'enfant de moins de 6 ans, avant le transfert vers une structure capable d'administrer un traitement antipaludique parentéral

## Présentation et voie d'administration

- Capsules rectales à 50 mg et 200 mg

## Posologie et durée

- Enfant de moins de 6 ans : 10 mg/kg dose unique avant le transfert

Poids	Capsule rectale à 50 mg	Capsule rectale à 200 mg
3 à < 5 kg	1	–
5 à < 10 kg	2	–
10 à < 20 kg	–	1

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : troubles digestifs, céphalées, vertiges.

## Remarques

- Maintenir l'anus fermé pendant au moins 1 minute pour éviter l'expulsion de la capsule. En cas d'expulsion dans les 30 minutes qui suivent l'administration, ré-administrer le traitement.
- Il est possible d'administrer 2 capsules simultanément.
- Le traitement de choix du paludisme sévère est l'artésunate IV ou IM, ou l'artéméter IM ou la quinine IV. En cas d'impossibilité absolue de transférer le patient vers un centre capable d'administrer ces traitements, les capsules rectales d'artésunate doivent être administrées une fois/jour, jusqu'à ce que le patient puisse prendre un traitement complet de 3 jours avec une ACT.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# BENZOATE DE BENZYLE

## Action thérapeutique

- Scabicide

## Indications

- Gale

## Présentation

- Lotion à 25%

## Préparation et utilisation

- Agiter le flacon avant l'emploi ou la dilution.
- Effectuer la dilution recommandée si nécessaire, en fonction de l'âge. Utiliser de l'eau potable ou bouillie.

	Enfant < 2 ans	Enfant 2-12 ans	Enfant > 12 ans et adulte
Préparation	1 part de lotion à 25% + 3 parts d'eau	1 part de lotion à 25% + 1 part d'eau	Lotion à 25% pure
Temps de contact	12 heures (6 heures chez l'enfant < 6 mois)	24 heures	24 heures

- Appliquer la lotion sur tout le corps, y compris sur le cuir chevelu, les sillons rétro-auriculaires, les paumes et plantes ; insister sur les plis de flexion et les espaces interdigitaux. Ne pas appliquer sur le visage et les muqueuses.
- Chez l'enfant de moins de 2 ans : se limiter à une seule application ; bander les mains pour éviter une ingestion accidentelle ; respecter le temps de contact recommandé et rincer.
- Chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte : une seconde application (p.ex. à 24 heures d'intervalle avec un rinçage entre les deux applications ou deux applications successives à 10 minutes d'intervalle avec un séchage entre les deux badigeons et un rinçage après 24 heures) réduit le risque d'échec thérapeutique.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas appliquer sur la peau lésée (inflammation, surinfection). En cas de surinfection bactérienne, débiter un traitement approprié par voie locale (antiseptique) et/ou générale (antibiothérapie) 24 à 48 heures avant d'appliquer le benzoate de benzyle.
- Peut provoquer : sensation de brûlure ; eczéma en cas d'applications répétées ; convulsions en cas de passage transcutané important (peau lésée, enfant < 2 ans).
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- NE PAS AVALER (risque de convulsions). En cas d'ingestion, ne pas faire vomir ni effectuer de lavage gastrique ; administrer du charbon activé.
- Grossesse : pas de contre-indication. Ne faire qu'une seule application, pour un temps de contact de 12 heures.
- Allaitement : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

## Remarques

- Traiter simultanément l'ensemble des sujets en contact étroit, même en l'absence de symptômes. Décontaminer simultanément les vêtements et la literie du patient et des contacts.
- Les démangeaisons peuvent persister 1 à 3 semaines malgré un traitement efficace : ne pas renouveler le traitement pendant cette période. Le traitement peut être renouvelé si des signes spécifiques de gale (sillons scabieus) sont toujours présents au-delà de cette période.
- Préférer la crème ou la lotion de perméthrine à 5% lorsqu'elle est disponible, en particulier chez l'enfant de moins de 2 ans et la femme enceinte ou allaitante.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# Lotio à la CALAMINE

## Action thérapeutique

- Antiprurigineux

## Indications

- Traitement symptomatique du prurit

## Présentation

- Flacon de lotion à 8% ou 15% de calamine

## Posologie

- 3 à 4 applications/jour, en couche mince

## Durée

- Selon l'évolution clinique

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Nettoyer la peau avant d'appliquer la lotion.
- Ne pas appliquer sur les lésions suintantes et/ou surinfectées, les muqueuses et les yeux.
- En cas de contact accidentel avec les yeux ou les muqueuses, rincer abondamment à l'eau.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

## Remarques

- Agiter le flacon avant l'emploi.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# Produits générateurs de CHLORE

(NaDCC, HTH, eau et extrait de Javel, chlorure de chaux)



## Action thérapeutique

- Désinfectants

## Indications

- Désinfection des dispositifs médicaux, instruments, linge, sols et surfaces

## Présentation

- La puissance des désinfectants générateurs de chlore est exprimée en terme de chlore actif :
  - soit en % de chlore actif
  - soit en g/litre ou en mg/litre
  - soit en partie par million (ppm)
  - soit en degré chlorométrique (1° chl. = ± 0,3% de chlore actif)

$$1\% = 10 \text{ g/litre} = 10\,000 \text{ ppm}$$

$$1 \text{ mg/litre} = 1 \text{ ppm} = 0,0001\%$$

- Les produits générateurs de chlore les plus utilisés sont :
  - Dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC), cp à 1,67 g .....1 g de chlore actif/cp
  - Hypochlorite de calcium (HTH), granulés .....65-70% de chlore actif
  - Solutions d'hypochlorite de sodium :
    - extrait de Javel .....36° chl. = 9,6% de chlore actif
    - eau de Javel .....9° ou 12° chl. = 2,6% ou 3,6% de chlore actif
  - Chlorure de chaux, poudre .....25-35% de chlore actif

## Préparation et utilisation

- La concentration requise dépend de la quantité de matières organiques présentes (c.-à-d. du degré de souillure).
- Vérifier la teneur en chlore actif sur l'emballage pour ajuster la dilution si nécessaire.
- Préparer les solutions avec de l'eau froide, dans un récipient non métallique.
- Un dépôt dans les solutions d'HTH et de chlorure de chaux est normal, utiliser le surnageant.

	Matériel médical, équipement, surfaces et linge propres (après nettoyage)	Surfaces, lits, ustensiles en cas de choléra (après nettoyage)	Surfaces, équipement contaminés par des éclaboussures de sang et liquides biologiques (avant nettoyage)	Corps, selles, bottes en cas de choléra
Concentration en chlore actif	<b>0,1%</b> = 1000 ppm	<b>0,2%</b> = 2000 ppm	<b>0,5%</b> = 5000 ppm	<b>2%</b> = 20 000 ppm
NaDCC 1 g-de chlore actif/cp	1 cp/litre d'eau	2 cp/litre d'eau	5 cp/litre d'eau	20 cp/litre d'eau
HTH à 70% de chlore actif	15 g/10 litres = 1 c. à soupe rase pour 10 litres d'eau	30 g/10 litres = 2 c. à soupe rase pour 10 litres d'eau	7,5 g/litre = ½ c. à soupe pour 1 litre d'eau	300 g/10 litres = 20 c. à soupe rase pour 10 litres d'eau
Eau de Javel à 2,6% de chlore actif	Pour 5 litres : 200 ml + 4800 ml d'eau	Pour 5 litres : 400 ml + 4600 ml d'eau	Pour 1 litre : 200 ml + 800 ml d'eau	Pour 5 litres : 4000 ml + 1000 ml d'eau

Pour plus d'informations, voir [Antiseptiques et désinfectants](#), Deuxième partie.

## Précautions

- Manipuler les produits concentrés avec précaution (éviter les chocs, l'exposition à de fortes températures ou à une flamme).
- Ne pas mettre les produits secs, notamment l'HTH et le chlorure de chaux, en contact avec des matières organiques (cadavres, etc.) : risque d'explosion.
- Eviter de respirer les vapeurs lors de l'ouverture des récipients et les poussières lors des manipulations.

## Remarques

- Le NaDCC est le moins corrosif des produits générateurs de chlore.
- L'eau et l'extrait de Javel, ou à défaut l'HTH, peuvent servir à préparer une solution antiseptique à 0,5% de chlore actif, équivalente à la solution de Dakin, en ajoutant 1 cuillère à soupe de bicarbonate de sodium par litre de solution finale pour neutraliser l'alcalinité (par exemple, pour un litre : 200 ml d'eau de javel à 2,6% + 800 ml d'eau distillée ou filtrée, ou à défaut bouillie et refroidie + 1 cuillère à soupe de bicarbonate de sodium).
- La chloramine-T (poudre ou comprimé, 25% de chlore actif) est un autre produit générateur de chlore utiliser principalement comme antiseptique.
- L'acide trichloro-isocyanurique (ATCC), en poudre ou granulés (90% de chlore actif) est un produit très semblable au NaDCC mais sa faible solubilité limite son emploi.
- Conservation : en récipient hermétique, à l'abri de la chaleur et de la lumière (et de l'humidité pour les produits solides), dans un endroit ventilé –  –   
Le chlorure de chaux, l'eau et l'extrait de Javel se conservent mal. L'HTH se conserve mieux. Le NaDCC est le plus stable.

## CHLORHEXIDINE solution 5%

### Action thérapeutique

- Antiseptique

### Indications

- Antisepsie des plaies, des brûlures superficielles et peu étendues

### Présentation

- Solution concentrée à 5% de chlorhexidine digluconate, correspondant à 2,8% de chlorhexidine, à diluer avant l'emploi

### Préparation

- Utiliser une solution aqueuse à 0,05% :  
Pour 1 litre : 10 ml de solution concentrée à 5% + 990 ml d'eau claire, préalablement bouillie pendant quelques minutes et refroidie

### Posologie

- Appliquer la solution diluée sur les plaies et les brûlures superficielles et peu étendues.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne jamais utiliser la solution pure.
- Ne pas mettre en contact avec les cavités naturelles, l'œil (risque de lésions cornéennes), le tissu cérébral et les méninges, l'oreille moyenne (risque de surdité en cas de perforation tympanique).
- Ne pas utiliser avec du savon ni avec un antiseptique de classe différente (incompatibilité).
- Peut provoquer : irritation de la peau et des muqueuses ; rarement réactions allergiques.
- Éviter l'utilisation sur les muqueuses, notamment génitales.
- Ne pas utiliser de bouchons de liège (diminution de l'activité antibactérienne de la chlorhexidine).

### Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après dilution, la solution doit être utilisée immédiatement ; ne pas conserver la solution diluée (risque de contamination).

## CHLORHEXIDINE gel dermique 7,1%



En raison du risque de confusion avec une pommade ophtalmique, il est préférable d'utiliser ce gel dans les maternités uniquement.

### Action thérapeutique

- Antiseptique

### Indications

- Antiseptie du cordon ombilical à la maternité

### Présentation

- Gel dermique à 7,1% de chlorhexidine digluconate, correspondant à 4% de chlorhexidine

### Posologie

- 1 application au niveau de l'ombilic juste après la section du cordon

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas mettre en contact avec les cavités naturelles, l'œil (risque de lésions cornéennes), le tissu cérébral et les méninges, l'oreille moyenne (risque de surdité en cas de perforation tympanique).
- Ne pas utiliser avec du savon ni avec un antiseptique de classe différente (incompatibilité).
- Peut provoquer : irritation de la peau et des muqueuses ; rarement réactions allergiques.
- Eviter l'utilisation sur les muqueuses, notamment génitales.

### Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C – 

## CHLORHEXIDINE bain de bouche 0,2%

### Action thérapeutique

- Antiseptique

### Indications

- Antiseptie des lésions buccales du noma

### Présentation

- Solution pour bain de bouche à 0,2% de chlorhexidine digluconate, prête à l'emploi

### Posologie

- Enfant : appliquer 4 à 6 fois/jour sur la muqueuse buccale, à l'aide d'une compresse propre enroulée sur un abaisse-langue

### Durée

- Selon l'évolution clinique

### Contre-indications, effets secondaires, précautions

- Ne pas avaler.
- Ne pas mettre en contact avec l'œil (risque de lésions cornéennes), l'oreille (risque de surdité en cas de perforation tympanique).
- Peut provoquer : coloration brune réversible de la langue et des dents, troubles du goût ; rarement réactions allergiques.

### Remarques

- Conservation : température inférieure à 25°C –   
Après ouverture, la solution pour bain de bouche se conserve 4 semaines maximum.

# CIPROFLOXACINE gouttes auriculaires

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des fluoroquinolones

## Indications

- Otite moyenne chronique suppurée

## Présentation

- Gouttes auriculaires à 0,3%

## Posologie

- Enfant de plus de 1 an : 2 à 3 gouttes 2 fois/jour dans l'oreille atteinte
- Adulte : 4 gouttes 2 fois/jour dans l'oreille atteinte

Les gouttes doivent être instillées en tirant sur le pavillon tout en maintenant la tête penchée sur le côté pendant quelques minutes.

## Durée

- 2 à 4 semaines

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : céphalées, éruption cutanée locale ou prurit.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Ne pas toucher l'embout avec les doigts ; ne pas le mettre en contact avec l'oreille.
- Conservation : température inférieure à 25°C  
*Après ouverture du flacon, la solution se conserve au maximum 4 semaines.*

# CLOTRIMAZOLE

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Candidose vulvovaginale

## Présentation et voie d'administration

- Comprimé gynécologique à 500 mg, avec applicateur
- Il existe aussi des comprimés gynécologiques à 100 mg.

## Posologie et durée

- *Comprimé gynécologique à 500 mg*  
Adulte : un comprimé dose unique, au coucher
- *Comprimé gynécologique à 100 mg*  
Adulte : un comprimé/jour pendant 6 jours, au coucher

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : irritation locale ; réactions allergiques.
- Grossesse : pas de contre-indication (ne pas utiliser l'applicateur pour éviter un traumatisme du col)
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Mettre le comprimé dans l'applicateur. Introduire profondément l'applicateur dans le vagin. Pousser le piston puis retirer l'applicateur.
- En cas de traitement de 6 jours avec les comprimés à 100 mg :
  - Ne pas interrompre le traitement pendant les règles.
  - Nettoyer l'applicateur à l'eau après utilisation.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# DICHLOROISOCYANURATE de SODIUM = NaDCC



## Action thérapeutique

- Désinfectant (produit générateur de chlore)

## Indications

- Désinfection des dispositifs médicaux, instruments, linge, sols et surfaces

## Présentation

- Comprimé effervescent à 1,67 g de NaDCC libérant 1 g de chlore actif lorsqu'il est mis en solution dans l'eau.

Il existe aussi des granulés, une poudre, des comprimés à différents dosages.

## Préparation et utilisation

- *Pré-désinfection des instruments souillés*

Solution à 0,1% de chlore actif (1000 ppm) : 1 comprimé à 1 g de chlore actif par litre

Faire tremper les instruments souillés immédiatement après usage pendant 15 minutes, puis nettoyer les instruments.

- *Désinfection des instruments propres*

Solution à 0,1% de chlore actif (1000 ppm) : 1 comprimé à 1 g de chlore actif par litre

Faire tremper les instruments préalablement nettoyés pendant 20 minutes, rincer abondamment et sécher.

- *Désinfection du linge*

Solution à 0,1% de chlore actif (1000 ppm) : 1 comprimé à 1 g de chlore actif par litre

Faire tremper le linge pendant 15 minutes, rincer abondamment, au minimum 3 fois.

- *Désinfection des surfaces, sols, éviers, équipement, etc.*

Voir [Produits générateurs de chlore](#) et [Antiseptiques et désinfectants](#), Deuxième partie.

## Précautions

- Préparer les solutions avec de l'eau froide, dans des récipients non métalliques.
- Le NaDCC est corrosif pour les métaux. Le risque est limité pour les instruments en acier inoxydable de bonne qualité si les recommandations sont respectées (concentration, temps de contact de 20 minutes maximum, rinçage).
- Pour la désinfection du linge : utiliser uniquement pour des cotons et lins blancs (risque de décoloration).
- Ne pas exposer le produit à la flamme. Ne pas incinérer.
- NE PAS AVALER. Ne pas ranger les comprimés de NaDCC avec les comprimés oraux.
- Eviter de respirer les vapeurs lors de l'ouverture des récipients et les poussières lors des manipulations.
- Ne pas mélanger avec des solutions acides comme l'urine, etc. (dégagement de gaz toxiques) ni avec des détergents.

## Remarques

- Le NaDCC peut être utilisé pour l'antiseptie des plaies mais uniquement si la formulation est conçue pour cet usage : solution à 0,1% de chlore actif (1000 ppm) : 1 comprimé à 1 g de chlore actif par litre. En cas d'utilisation prolongée, protéger la peau saine autour des plaies avec de la vaseline.  
Attention : certaines formulations conçues pour la désinfection des sols contiennent des additifs (détergents, colorants, etc.) qui les rendent impropres à l'utilisation sur les plaies. Consulter l'étiquette et la notice du fabricant.
- Certaines formulations peuvent être utilisées pour la désinfection de l'eau de boisson (Aquatabs®, etc.). Consulter la notice du fabricant.
- Le dichloroisocyanurate de sodium est aussi appelé troclosène sodique ou dichloro-s-triazinetrione sodique.
- Conservation : en récipient hermétique, à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité, dans un endroit ventilé –  – 

# DINOPROSTONE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Agent maturant du col, ocytocique (analogue de prostaglandine)

## Indications

- Induction du travail lorsque le col est défavorable, de préférence en association avec la mifépristone en cas de mort fœtale in utero

## Présentation et voie d'administration

- Gel intra-vaginal contenant 1 mg de dinoprostone, en seringue pré-remplie

## Posologie et durée

- 1 mg dans le cul-de-sac vaginal postérieur toutes les 6 heures, jusqu'au déclenchement du travail (max. 3 doses par 24 heures)

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer en cas d'antécédent de césarienne et chez les grandes multipares si le fœtus est viable (risque de rupture utérine).
- Ne pas administrer simultanément avec l'oxytocine. Attendre 6 heures après la dernière dose de dinoprostone pour administrer l'oxytocine.
- Peut provoquer : hypertonie utérine, troubles digestifs, modification du rythme cardiaque fœtal, souffrance fœtale aiguë.
- Surveiller l'intensité et la fréquence des contractions utérines après l'administration de dinoprostone.
- Si le fœtus est viable, monitorer le rythme cardiaque fœtal pendant les 30 minutes qui suivent chaque dose de dinoprostone, puis dès que des contractions sont ressenties ou détectées.
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Le misoprostol est une autre prostaglandine utilisée pour l'induction du travail lorsque le col est défavorable. Il est moins coûteux et se conserve plus facilement que la dinoprostone.
- Conservation : entre 2°C et 8°C – 

# FLUORESCEINE

## Action thérapeutique

- Colorant pour diagnostic ophtalmologique

## Indications

- Détection d'érosion(s) de l'épithélium cornéen ou conjonctival

## Présentation

- Collyre à 0,5% ou 2% en récipient unidose

## Posologie et durée

- Instiller 1 à 2 gouttes de collyre dans le cul-de-sac conjonctival.
- Demander au patient de cligner des yeux pour bien répartir la fluorescéine ; essuyer le surplus et procéder à l'examen.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : réaction allergique locale (rare).
- Attendre 15 minutes avant d'instiller tout autre type de collyre.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- L'utilisation d'un ophtalmoscope muni d'un filtre bleu facilite l'examen (augmente la fluorescence).
- La lumière normale est suffisante pour mettre en évidence les lésions importantes mais pas les lésions de petite taille.
- Conservation : température inférieure à 25°C –  Les unidoses sont à usage unique ; les jeter après utilisation.

## Solution ou gel HYDRO-ALCOOLIQUE

### Action thérapeutique

- Antiseptique

### Indications

- Désinfection standard des mains par friction, avant et après les soins réalisés avec ou sans gants

### Présentation

- Solution ou gel hydro-alcoolique prêts à l'emploi

### Utilisation

- Les produits hydro-alcooliques peuvent être utilisés si les mains ne sont pas visiblement souillées par des liquides et matières organiques et qu'elles sont sèches et non poudrées (utiliser des gants non poudrés, non talqués).
- Remplir le creux de la main avec 3 ml de solution ou de gel et étaler le produit pour imprégner la surface des mains en totalité. Frictionner pendant 20-30 secondes, paume contre paume, paume contre dos, entre les espaces interdigitaux (doigts entrelacés), autour des pouces et des ongles, jusqu'au séchage spontané complet. Ne pas diluer le produit. Ne pas rincer ni essuyer les mains.
- Tant que les mains ne sont pas visiblement souillées, renouveler la désinfection entre chaque soin, sans se laver les mains au savon, ni avant, ni après l'application du produit.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser sur des mains :
  - visiblement sales ou souillées par des liquides ou des matières organiques (lavage impératif) ;
  - poudrées (lavage impératif) ;
  - mouillées (l'eau dilue l'alcool et ralentit le séchage).
- Ne pas utiliser après un contact avec un patient atteint de parasitose cutanée (gale, poux) : lavage impératif.
- Ne pas utiliser simultanément avec du savon ou un autre antiseptique (antagonisme, inactivation, etc.).
- Ne pas utiliser pour la désinfection du matériel, des muqueuses, de la peau des patients.
- Peut provoquer : sensation de brûlure en cas de lésions des mains.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.

### Remarques

- La dose nécessaire et la durée de friction peuvent être différentes selon le produit utilisé. Lire attentivement les instructions du fabricant.
- Il peut être difficile d'enfiler les gants si la friction qui précède n'est pas effectuée jusqu'au séchage complet de la solution.
- Les mains peuvent donner la sensation d'être collantes après un certain nombre de frictions. Dans ce cas, se laver les mains.
- Certains produits hydro-alcooliques peuvent être utilisés pour la désinfection chirurgicale des mains par friction, selon un protocole différent de celui utilisé pour la désinfection standard des mains par friction.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
*Bien fermer les flacons pour éviter l'évaporation. Tenir éloigné des sources d'incendie (flamme, étincelle, corps incandescent).*

# HYDROCORTISONE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Dermocorticoïde

## Indications

- Eczéma atopique, eczéma de contact, dermatite séborrhéique
- Réactions aux piqûres d'insectes

## Présentation

- Crème et pommade à 1%

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 1 à 2 applications par jour en couche mince, uniquement sur les lésions, pendant 7 jours maximum

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser :
  - pendant plus de 7 jours ;
  - en cas d'acné, rosacée, dermatoses péri-orales, infections cutanées bactériennes (impétigo, etc.), fongiques (candida et dermatophytes) et virales (herpès) non traitées ;
  - sous un pansement occlusif, sur de grandes surfaces ou sur une plaie, en particulier chez le nourrisson et l'enfant (augmentation des effets indésirables locaux et systémiques des corticoïdes).
- Peut provoquer :
  - irritations, démangeaisons, sensations de brûlure, éruptions cutanées, dépigmentation de la peau, eczéma de contact et urticaire ;
  - atrophie cutanée, dilatation des vaisseaux superficiels (télangiectasies), vergetures, fragilité cutanée, retard de cicatrisation en cas de traitement prolongé.
- Appliquer avec précaution sur :
  - les paupières et le pourtour des yeux (risque de glaucome et de cataracte) ;
  - le visage (risque de rosacée et d'amincissement de la peau) ;
  - les plis du corps (augmentation des effets indésirables).
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

## Remarques

- Les présentations crème et pommade sont interchangeable. Toutefois, préférer la crème pour les lésions suintantes et la pommade pour les lésions sèches et squameuses.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# MALATHION

## Action thérapeutique

- Pédiculicide (insecticide organo-phosphoré)

## Indications

- Pédiculose (poux) du cuir chevelu

## Présentation

- Lotion à 0,5%

## Utilisation

- Appliquer la lotion sur le cuir chevelu et sur toute la longueur des cheveux, insister sur la nuque et derrière les oreilles.
- Respecter un temps de contact de :
  - 8 heures chez l'enfant de 6 mois à 2 ans ;
  - 12 heures chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte.
- Rincer abondamment à l'eau.
- Il est préférable de renouveler l'application 10 jours plus tard.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Utiliser avec prudence et sous surveillance médicale chez l'enfant de moins de 2 ans.
- Peut provoquer : irritation locale.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- NE PAS AVALER. Les premiers signes d'intoxication après ingestion accidentelle sont des troubles digestifs (vomissements, diarrhée). La survenue d'une dyspnée, de convulsions ou d'un coma sont des signes d'intoxication grave. Utiliser l'atropine injectable comme antidote dès les premiers symptômes.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Examiner les sujets contacts et traiter uniquement les sujets atteints. Un traitement préventif des personnes non infestées est inutile et augmente le risque de résistance.
- En raison de l'inflammabilité du produit, ne pas utiliser près d'une source de chaleur.
- Le malathion ne fait pas partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# Chlorure de METHYLOSANILINIUM = VIOLET DE GENTIANE = VIOLET CRISTALLISE

Des effets cancérogènes ont été démontrés lors d'études sur l'animal. Par mesure de précaution, l'usage chez l'homme est déconseillé chaque fois qu'une alternative est disponible.

## Action thérapeutique

- Antifongique, antiseptique faible, asséchant

## Indications

- Candidose oropharyngée, candidose mammaire chez la femme allaitante
- Certaines lésions cutanées humides (impétigo, dermatophytoses suintantes)

## Présentation

- Poudre à dissoudre

## Préparation

- Dissoudre 2,5 g de poudre (= une demi cuillère à café) dans un litre d'eau claire (préalablement bouillie pendant quelques minutes et refroidie) pour obtenir une solution à 0,25%.
- Bien agiter et laisser décanter : la solution doit être limpide, filtrer ou transvaser dans un autre flacon pour éliminer un éventuel dépôt.
- Laver soigneusement à l'eau chaude les flacons servant à la dilution et ceux servant à la conservation. Les laisser sécher avant chaque remplissage.

## Utilisation

- 2 applications/jour pendant quelques jours

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas appliquer sur les plaies et ulcérations.
- Ne pas appliquer sur le visage et les muqueuses génitales.
- Peut provoquer :
  - irritation, ulcérations, réactions allergiques ;
  - pigmentation persistante de la peau.
- La solution ne doit pas être avalée.
- L'application d'huile alimentaire ou de vaseline autour des lèvres, avant l'application du violet de gentiane dans la bouche, peut limiter le risque de coloration de la peau.
- Arrêter les applications en cas de réactions allergiques ou d'apparition de nouvelles ulcérations.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- Eviter le contact avec les vêtements (coloration indélébile du tissu).

## Remarques

- Le violet de gentiane ne fait plus partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- Conservation : 
  - Poudre à dissoudre : conservation illimitée
  - Solution diluée : 1 semaine maximum

# MICONAZOLE

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Candidoses cutanées des grands plis (inguinaux, abdominaux, interfessier, sous-mammaires) et des petits plis (espaces interdigitaux et interorteils)
- Balanite candidosique
- Dermophytoses peu étendues de la peau glabre et des plis

## Présentation

- Tube de crème à 2%

## Posologie

- Enfant et adulte : 2 applications/jour, en couche mince, sur la peau propre et sèche

## Durée

- *Candidoses cutanées* : 2 à 4 semaines
- *Balanite candidosique* : une semaine
- *Dermatophytoses peu étendues de la peau glabre et des plis* : 2 à 3 semaines

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : irritation locale ; réactions allergiques.
- En cas de candidoses génitales, informer les patients que les corps gras contenus dans la crème endommagent les préservatifs et diaphragmes en latex : protection non garantie par augmentation de la porosité et risque de rupture.
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication. En cas de candidose mammaire, nettoyer les seins avant les tétées et appliquer la crème après les tétées.

## Remarques

- Dans le traitement des candidoses vulvovaginales, le miconazole crème peut éventuellement compléter le traitement par clotrimazole ou nystatine en comprimé gynécologique, mais ne le remplace pas.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C – 

# MUPIROCINE

*Prescription sous contrôle médical*

La mupirocine n'est pas indiquée en cas d'impétigo étendu (plus de 5 lésions ou atteinte de plusieurs régions), impétigo bulleux, ecthyma, impétigo abcédé, et chez les patients immunodéprimés : dans ces cas, utiliser une antibiothérapie orale.

## Action thérapeutique

- Antibactérien

## Indications

- Impétigo croûteux peu étendu (moins de 5 lésions localisées dans la même région)

## Présentation

- Tube de pommade à 2%

## Posologie et durée

- Enfant et adulte : 3 applications/jour pendant 7 jours, sur la peau propre et sèche  
Réévaluer au bout de 3 jours. En l'absence d'amélioration, administrer une antibiothérapie orale.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer : prurit et sensation de brûlure ; réactions allergiques.
- En cas d'application sur le visage, éviter tout contact avec les yeux.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

## Remarques

- Ne pas mélanger avec d'autres pommades (diminution de l'efficacité de la mupirocine).
- Recouvrir les lésions d'une compresse, si possible, pour éviter de les toucher.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# NYSTATINE

## Action thérapeutique

- Antifongique

## Indications

- Candidose vulvovaginale

## Présentation et voie d'administration

- Comprimé gynécologique à 100 000 UI

## Posologie et durée

- Adulte : un comprimé à 100 000 UI/jour pendant 14 jours, au coucher

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Peut provoquer (rarement) : irritation locale, réactions allergiques.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Mouiller le comprimé puis l'introduire profondément dans le vagin.
- Ne pas interrompre le traitement pendant les règles.
- Préférer le comprimé gynécologique de clotrimazole à 500 mg en une dose unique pour cette indication.
- Conservation : température inférieure à 25°C –   
*Une fois sorti de son conditionnement, le comprimé doit être utilisé immédiatement.*

# OXYBUPROCAINE collyre

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Anesthésique local

## Indications

- Anesthésie de courte durée de la conjonctive et de la cornée

## Présentation

- Collyre à 0,4% en récipient unidose

## Posologie et durée

- *Extraction de corps étrangers superficiels*  
Jusqu'à 3 gouttes dans le cul-de-sac conjonctival, instillées à une ou 2 minutes d'intervalle
- *Mesure de la pression intraoculaire*  
1 goutte dans le cul-de-sac conjonctival

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser de façon répétée (risque de lésions sévères et irréversibles de la cornée).
- Peut provoquer : sensation de brûlure lors de l'instillation.
- Attendre 15 minutes avant d'instiller tout autre type de collyre.
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication

## Remarques

- L'anesthésie s'installe en une minute et dure 10 à 20 minutes.
- Les collyres anesthésiques (oxybuprocaine, tétracaïne, etc.) sont utilisés de manière ponctuelle dans le cadre de procédures thérapeutiques ou diagnostiques spécifiques. Ils ne doivent pas être remis au patient. En cas de douleur oculaire intense, utiliser un analgésique approprié par voie orale.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C  
*Les unidoses sont à usage unique ; les jeter après utilisation.*

## Pommade à l'OXYDE DE ZINC

### Action thérapeutique

- Protecteur cutané

### Indications

- Dermatose du kwashiorkor
- Dermatitis du siège chez le nourrisson
- Eczéma
- Brûlures du premier degré
- Protection de la peau saine lors de l'application de produits irritants (résine de podophylle, podophyllotoxine, etc.)

### Présentation

- Tube ou pot de pommade à 10% d'oxyde de zinc

### Posologie

- 1 à 3 applications/jour

### Durée

- Selon l'évolution clinique

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Nettoyer la peau avant d'appliquer la pommade.
- Ne pas appliquer sur des lésions suintantes et/ou surinfectées.
- *Grossesse* : pas de contre-indication
- *Allaitement* : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

### Remarques

- *Conservation* : température inférieure à 25°C –  *Lorsque la pommade a été exposée à une température élevée, le principe actif n'est plus réparti de façon homogène. Il faut alors homogénéiser avant l'emploi.*

# PERMETHRINE 1%

## Action thérapeutique

- Pédiculicide (insecticide pyréthriinoïde)

## Indications

- Pédiculose (poux) du cuir chevelu

## Présentation

- Lotion à 1%

## Utilisation

- Appliquer la lotion sur le cuir chevelu et sur toute la longueur des cheveux, insister sur la nuque et derrière les oreilles.
- Respecter un temps de contact de 10 minutes.
- Rincer abondamment à l'eau.
- Il est préférable de renouveler l'application 10 jours plus tard.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Utiliser avec prudence et sous surveillance médicale chez l'enfant de moins de 6 mois.
- Peut provoquer : irritation locale.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- NE PAS AVALER. En cas d'ingestion accidentelle, le traitement est uniquement symptomatique.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Examiner les sujets contacts et traiter uniquement les sujets atteints. Un traitement préventif des personnes non infestées est inutile et augmente le risque de résistance.
- Préférer la perméthrine-lotion à la perméthrine-shampooing qui est moins efficace.
- Il existe aussi une crème de perméthrine à 5% utilisée pour le traitement de la gale chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 mois.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PERMETHRINE 5%

## Action thérapeutique

- Scabicide (insecticide pyréthriinoïde)

## Indications

- Gale

## Présentation

- Crème ou lotion à 5%

## Utilisation

- Appliquer la crème ou la lotion sur tout le corps, y compris sur le cuir chevelu, les sillons rétro-auriculaires, les paumes et plantes ; insister sur les plis de flexion et les espaces interdigitaux. Ne pas appliquer sur le visage et les muqueuses.
- Chez l'enfant de moins de 2 ans : bander les mains pour éviter une ingestion accidentelle.
- Laisser en contact 8 à 12 heures et rincer.
- Une seule application peut suffire. Une seconde application à 7 jours d'intervalle réduit le risque d'échec thérapeutique.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 2 mois (innocuité non établie).
- Ne pas appliquer sur la peau lésée (inflammation, surinfection). En cas de surinfection bactérienne, débiter un traitement approprié par voie locale (antiseptique) et/ou générale (antibiothérapie) 24 à 48 heures avant d'appliquer la perméthrine.
- Peut provoquer (rarement) : irritation cutanée.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- NE PAS AVALER. En cas d'ingestion accidentelle, le traitement est uniquement symptomatique.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication. Ne pas appliquer sur les seins.

## Remarques

- Traiter simultanément l'ensemble des sujets en contact étroit, même en l'absence de symptômes. Décontaminer simultanément les vêtements et la literie du patient et des contacts.
- Les démangeaisons peuvent persister 1 à 3 semaines malgré un traitement efficace : ne pas renouveler le traitement pendant cette période. Le traitement peut être renouvelé si des signes spécifiques de gale (sillons scabieux) sont toujours présents au-delà de cette période.
- Ne pas confondre la perméthrine à 5% utilisée pour le traitement de la gale avec la perméthrine à 1% utilisée pour le traitement des poux de tête et du pubis.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PILOCARPINE collyre

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiglaucomeux à action cholinergique, myotique

## Indications

- Glaucome chronique à angle ouvert

## Présentation

- Collyre à 2%

Il existe aussi un collyre à 4%.

## Posologie

- Adulte : 1 goutte dans le cul de sac conjonctival 4 fois/jour

## Durée

- Traitement à vie

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas administrer chez l'enfant.
- Ne pas administrer en cas d'iridocyclite, dans certaines formes de glaucomes secondaires.
- Ne pas administrer en cas d'antécédent de décollement de rétine (familial ou traumatique) et chez les patients myopes, sauf si une surveillance de la rétine périphérique (fond d'œil) est possible, avant le traitement puis en routine.
- Peut provoquer :
  - diminution transitoire de l'acuité visuelle, modification du champ visuel, difficulté d'adaptation à l'obscurité (informer les patients, notamment les conducteurs) ;
  - décollement de la rétine chez le patient myope ;
  - irritation oculaire, céphalées (s'atténuent après 2 à 4 semaines) ; rarement, réactions allergiques.
- En cas de traitement concomitant avec un autre collyre, attendre 5 minutes avant de l'instiller.
- Surveiller la pression intra-oculaire tout au long du traitement.
- Grossesse : pas de contre-indication
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Ne pas toucher l'embout du flacon avec les doigts.
- Conservation : température inférieure à 25°C  
Après ouverture, le flacon se conserve 2 semaines.

# Résine de PODOPHYLLE

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiviral, antimitotique, cytolytique actif sur les papillomavirus humains (HPV)

## Indications

- Condylomes des organes génitaux externes, de l'anus et du vagin

## Présentation

- Résine de podophylle dans de l'alcool ou de la teinture de benjoin, solution pour application locale à 10%, 15% et 25%

## Utilisation

- Protéger systématiquement la zone saine autour des condylomes avec de la vaseline ou de la pommade à l'oxyde de zinc.
- Appliquer la résine de podophylle sur les condylomes :
  - Pour les condylomes externes, laisser en contact 1 à 4 heures avant de laver à l'eau et au savon.
  - Pour les condylomes vaginaux, laisser sécher avant de retirer le spéculum.

## Durée

- Renouveler le traitement une fois par semaine si nécessaire, pendant 4 semaines maximum.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser chez l'enfant.
- Ne pas appliquer sur la peau ou la muqueuse saine, ni sur les condylomes > 3 cm, ni sur les condylomes cervicaux, urétraux, rectaux et buccaux.
- Peut provoquer :
  - des réactions locales : rougeur, ulcération, douleur au niveau de la zone traitée ;
  - des effets systémiques : troubles digestifs, hématologiques, neurologiques parfois sévères en cas d'application prolongée ou excessive, ou d'application sur des lésions qui saignent.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- Préférer la solution de podophyllotoxine à 0,5% : elle est aussi efficace, moins irritante et moins toxique que la résine de podophylle. Elle a l'avantage de pouvoir être appliquée sur les condylomes par le patient lui-même, alors que les applications de résine de podophylle doivent toujours être effectuées par le personnel médical.
- En cas de contre-indication ou d'échec après 4 semaines, envisager une alternative thérapeutique (cryothérapie, électrocoagulation, excision chirurgicale).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# PODOPHYLLOTOXINE 0,5%

*Prescription sous contrôle médical*

## Action thérapeutique

- Antiviral, antimétabolite, cytolytique actif sur les papillomavirus humains (HPV)

## Indications

- Condylomes des organes génitaux externes, de l'anus et du vagin

## Présentation

- Solution ou gel à 0,5%, avec applicateurs

## Posologie

- Appliquer la podophyllotoxine sur les condylomes 2 fois par jour.
- Pour les condylomes vaginaux, laisser sécher avant de retirer le spéculum.

## Durée

- 3 jours consécutifs par semaine pendant 4 semaines maximum

## Contre indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser chez l'enfant.
- Ne pas appliquer sur les condylomes > 3 cm, ni sur les condylomes cervicaux, urétraux, rectaux et buccaux.
- Ne pas appliquer sur la peau ou la muqueuse saine.
- Peut provoquer des réactions locales : rougeur, ulcération, douleur au niveau de la zone traitée.
- Changer d'applicateur à chaque utilisation.
- En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment à l'eau.
- Grossesse : **CONTRE-INDIQUÉ**
- Allaitement : **CONTRE-INDIQUÉ**

## Remarques

- En cas de contre-indication ou d'échec après 4 semaines, envisager une alternative thérapeutique (cryothérapie, électrocoagulation, excision chirurgicale).
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# POLYVIDONE IODEE = POVIDONE IODEE = PVI

## solution aqueuse

### Action thérapeutique

- Antiseptique et désinfectant

### Indications

- Antiseptie de la peau et des muqueuses saines ou lésées
- Désinfection des bouchons en latex des flacons de perfusion ou de médicaments (à l'exception des vaccins), des sites d'injection en latex sur les tubulures

### Présentation

- Solution aqueuse à 10%

### Utilisation

- *Antiseptie de la peau saine (injections, ponctions)*  
Appliquer la solution pure sur le site de ponction ou d'injection et laisser sécher avant d'introduire l'aiguille. La peau doit être nettoyée au préalable si elle est sale ou si le geste est invasif (ponction lombaire, rachianesthésie, etc.).
- *Antiseptie du champ opératoire*  
Effectuer 2 applications de solution pure ; laisser sécher spontanément entre les 2 applications (ne pas tamponner). Inciser lorsque le 2<sup>e</sup> badigeon est sec. Le site opératoire doit avoir été préalablement nettoyé avec solution moussante de PVI.
- *Antiseptie des plaies*  
Appliquer la solution pure sur les plaies superficielles et peu étendues.  
Pour les plaies et brûlures étendues ou irrigation de plaies, etc., diluer la PVI (1/4 de PVI pure pour 3/4 de NaCl à 0,9% ou d'eau stérile), puis rincer au NaCl à 0,9% ou à l'eau stérile.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser avec d'autres antiseptiques, p.ex. chlorhexidine (incompatibilité), ou les dérivés mercuriels (risque de nécrose).
- Ne pas utiliser chez les prématurés et les enfants de moins de 1,5 kg.
- En raison du risque de résorption transcutanée de l'iode, ne pas appliquer sur de larges surfaces et/ou de manière prolongée, en particulier chez les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins d'un 1 mois.
- Peut provoquer : réactions cutanées locales ; exceptionnellement : réactions allergiques.

### Remarques

- La PVI commence à agir après 30 secondes mais il est recommandé de respecter un temps de contact d'une minute pour obtenir une bactéricidie.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –   
Après ouverture du flacon, utiliser la solution dans les 30 jours.

# POLYVIDONE IODEE = POVIDONE IODEE = PVI

## solution moussante

### Action thérapeutique

- Antiseptique

### Indications

- Lavage antiseptique des mains et lavage chirurgical des mains
- Préparation cutanée de l'opéré (douche pré-opératoire et nettoyage du champ opératoire)
- Nettoyage des plaies souillées

### Présentation

- Solution moussante à 7,5%.
- Il existe aussi une solution à 4%.

### Utilisation

- *Lavage antiseptique des mains*  
Mouiller les mains ; prendre 5 ml de solution, savonner 1 min ; rincer abondamment ; sécher avec un essuie-main propre.
- *Lavage chirurgical des mains*  
Il existe différents protocoles, à titre indicatif :  
Mouiller les mains et avant-bras ; les imprégner de 5 ml de solution, savonner 1 ou 2 min (30 secondes ou 1 min de chaque côté) ; broser les ongles de chaque main pendant 30 secondes ; rincer.  
Re-appliquer 5 ml de solution, savonner les mains et avant-bras 2 min ; rincer abondamment ; sécher avec un essuie-main stérile.
- *Douche pré-opératoire*  
Se mouiller entièrement, cheveux compris, appliquer la solution et savonner jusqu'à ce que la mousse soit blanche, en allant du haut vers le bas du corps, en insistant sur les cheveux, aisselles, mains, périnée, organes génitaux et orteils. Laisser agir quelques minutes ; rincer ; sécher avec une serviette propre ; mettre un vêtement propre.
- *Nettoyage du champ opératoire*  
Savonner pendant 1 min à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'eau stérile et de solution ; rincer à l'eau stérile ; sécher avec des compresses stériles.
- *Nettoyage des plaies souillées*  
Préparer une solution diluée :  
Avec la solution à 7,5% : 1 volume de solution pour 4 volumes de NaCl à 0,9% (ou d'eau) stérile  
Avec la solution à 4% : 1 volume de solution pour 2 volumes de NaCl à 0,9% (ou d'eau) stérile  
Nettoyer la plaie, rincer abondamment.

### Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser avec d'autres antiseptiques, p.ex chlorhexidine (incompatibilité), ou dérivés mercuriels (risque de nécrose). Compte tenu des incompatibilités entre familles d'antiseptiques, la solution moussante de PVI est utilisée avec un produit de la même gamme (c.-à-d. une solution aqueuse ou alcoolique de PVI).
- Ne pas utiliser chez les prématurés et les enfants de moins de 1,5 kg (utiliser du savon ordinaire).
- Peut provoquer : réactions cutanées locales (eczéma de contact) ; exceptionnellement : réactions allergiques.
- Grossesse et allaitement : pas de contre-indication pour une application brève ; pas d'applications répétées.

### Remarques

- Pour la préparation cutanée du champ opératoire, le nettoyage est suivi d'une antiseptie du champ opératoire à la PVI à 10%.
- Conservation : température inférieure à 25°C – 

# SULFADIAZINE ARGENTIQUE

## Action thérapeutique

- Antibactérien de la famille des sulfamides

## Indications

- Prévention et traitement des infections en cas de brûlures (à l'exception des brûlures superficielles du premier degré)
- Traitement des infections des ulcères de jambe et escarres de décubitus

## Présentation

- Tube ou pot de crème stérile à 1%

## Utilisation

- Nettoyer la plaie et appliquer la sulfadiazine argentique une fois par jour en couche de 3 à 5 mm d'épaisseur puis recouvrir de compresses stériles.

## Durée

- Jusqu'à l'obtention d'une cicatrisation satisfaisante.
- Pour les brûlures nécessitant une greffe : jusqu'à la greffe.

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser :
  - en cas d'hypersensibilité aux sulfamides ;
  - chez l'enfant de moins d'un mois.
- Ne pas utiliser d'autres médicaments à usage externe sur les plaies traitées par sulfadiazine argentique.
- Peut provoquer :
  - réactions cutanées ;
  - en cas d'application sur de larges surfaces ou d'utilisation prolongée : résorption transcutanée et risque d'effets indésirables systémiques des sulfamides (troubles hématologiques, troubles digestifs, etc.).
- Grossesse : à éviter si possible durant le dernier mois de la grossesse
- Allaitement : pas de contre-indication

## Remarques

- Conservation : entre 8°C et 25°C –   
Après ouverture, bien refermer le tube ou le pot pour éviter l'exposition à la lumière.

# TETRACYCLINE pommade ophtalmique

## Action thérapeutique

- Antibactérien du groupe des cyclines

## Indications

- Traitement de la conjonctivite bactérienne
- Traitement du trachome (préférer l'azithromycine pour cette indication)
- Prévention des conjonctivites à chlamydia et gonocoque du nouveau-né

## Présentation

- Tube de pommade à 1%

## Posologie et durée

- Nettoyer les yeux avec de l'eau bouillie et refroidie avant chaque application ; chez le nouveau-né, utiliser une solution stérile de chlorure de sodium à 0,9%.
- Appliquer la pommade ophtalmique dans le cul-de-sac conjonctival des 2 yeux :
  - *Conjonctivite* : 2 applications/jour pendant 7 jours
  - *Trachome* : 2 applications/jour pendant 6 semaines
  - *Prévention des conjonctivites néonatales* : 1 application unique à la naissance

## Contre-indications, effets indésirables, précautions

- Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité aux cyclines.
- Peut provoquer : réactions allergiques ; arrêter le traitement en cas de réaction grave.

## Remarques

- La tétracycline ophtalmique remplace le collyre au nitrate d'argent pour la prévention des conjonctivites néonatales.
- Dans le traitement du trachome, une dose unique d'azithromycine orale est aussi efficace que l'application de tétracycline ophtalmique pendant 6 semaines.
- Le traitement de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né doit être effectué par voie générale (ceftriaxone IM : 125 mg dose unique). Lorsque l'on ne peut pas traiter immédiatement par voie générale, instiller la pommade tétracycline 1% dans les yeux toutes les heures en attendant le traitement par voie générale.
- L'oxytétracycline et la chlortétracycline s'utilisent comme la tétracycline.
- Ne pas appliquer sur les yeux la pommade dermique. Seule la pommade ophtalmique est préparée pour cet usage.
- *Conservation* : température inférieure à 25°C –   
Ne pas utiliser après la date de péremption.

# Deuxième partie

Organisation et gestion d'une pharmacie

Qualité et conservation des médicaments

Prescription, coût, observance

Antiseptiques et désinfectants

Liste des médicaments essentiels de l'OMS



# Organisation et gestion d'une pharmacie

Dans toute structure de soins, l'organisation fonctionnelle et la gestion rigoureuse de la pharmacie sont indispensables pour :

- maintenir un stock permanent de médicaments/consommables essentiels de qualité ;
- réduire les coûts ;
- économiser du temps et optimiser le travail du personnel ;
- faciliter la gestion et l'évaluation continue des consommations.

Dans tous les cas, il est nécessaire de prendre en considération la stratégie pharmaceutique nationale et la réglementation en vigueur dans lesquelles doivent ou devront s'insérer les activités pharmaceutiques mises en place.

## Informations préliminaires

### *Désignation des médicaments*

Tout principe actif a une *dénomination commune internationale* (DCI). Les médicaments sont désignés par leur DCI dans toutes les listes standardisées. Il doit en être de même pour les protocoles thérapeutiques et les documents de gestion, afin d'éviter les confusions car les médicaments peuvent être commercialisés sous leur DCI ou sous des noms de marques variant selon les fabricants (p.ex. l'ampicilline peut être Britapen®, Penbritin®, Pentrexil®, Totapen®, etc.).

Les médicaments génériques sont des copies de médicaments dont le brevet est arrivé à expiration. Ils peuvent alors être fabriqués par tout laboratoire pharmaceutique et sont commercialisés le plus souvent sous leur DCI ou parfois sous un nouveau nom commercial.

### *Sélection des médicaments*

Dans la plupart des pays, il existe une liste nationale de médicaments essentiels. En l'absence de liste nationale, il faut se référer à la liste de l'OMS la plus récente.

Une telle liste présente plusieurs avantages :

- elle simplifie l'approvisionnement et réduit les coûts : la majorité des médicaments de la liste OMS sont proposés sur le marché sous la forme de génériques à un prix abordable ;
- elle facilite la coordination de l'aide internationale et obtient l'agrément des organismes subventionnant les projets (Nations unies, Union européenne, etc.).

La liste de médicaments sélectionnés découle de l'établissement de protocoles thérapeutiques standardisés. Cette démarche offre deux avantages majeurs :

- un gain thérapeutique, grâce à l'utilisation rationnelle d'un nombre restreint de médicaments essentiels ;
- un gain économique et un allègement des tâches administratives, au niveau des achats, du stockage, de la distribution et du contrôle.

Il faut éviter de choisir de multiples dosages ou formes pour un même médicament. Dans la majorité des cas, il faut se limiter à une forme/dosage pour adulte et une forme/dosage pédiatrique. Cela facilite la gestion et évite les confusions lors de la prescription.

Il faut parfois tenir compte de certaines habitudes locales de prescription : p.ex. en Afrique francophone, on utilise des comprimés d'aspirine à 500 mg ; en Afrique anglophone, des comprimés à 300 mg.

*Remarque* : les consommables (matériel de pansement, injection, suture, etc.) sont également à limiter aux essentiels et doivent faire l'objet de listes standardisées.

### **Classement des médicaments**

Dans la liste de l'OMS, les médicaments sont classés selon leur action thérapeutique, ce qui présente un avantage pédagogique certain mais ne permet pas d'élaborer un système de rangement (p.ex. un même médicament peut figurer dans plusieurs groupes).

Médecins Sans Frontières recommande un rangement par voie d'administration et par ordre alphabétique.

Les médicaments sont répartis en 6 groupes et classés par ordre alphabétique à l'intérieur de chaque groupe :

- médicaments oraux
- médicaments injectables
- solutés de perfusion
- vaccins, immunoglobulines et sérums
- médicaments à usage externe et antiseptiques
- désinfectants

Cette classification doit se retrouver à tous les niveaux du système de gestion (feuilles de commande, fiches de stock, listes d'inventaire, etc.) afin de faciliter l'ensemble des procédures.

### **Niveaux d'utilisation**

Des listes plus restreintes sont à établir en fonction du niveau de la structure de soins et de la compétence des prescripteurs. La détermination des listes restreintes et la désignation des niveaux de prescription et de distribution sont à adapter à la terminologie et au contexte de chaque pays.

### **Evaluation quantitative des besoins lors de l'ouverture d'un projet**

Les protocoles thérapeutiques et listes de médicaments et consommables étant établis, on peut calculer les quantités nécessaires pour chaque produit à partir du nombre de patients attendus et de la répartition des pathologies.

Plusieurs méthodes sont proposées (se référer au document de l'OMS *Comment estimer les besoins en médicaments*). Les quantités calculées peuvent différer de celles correspondant aux véritables besoins ou à la demande (ce peut être le cas lorsque la fréquentation d'un établissement de soins augmente ou lorsque les prescripteurs ne suivent pas les protocoles thérapeutiques proposés).

Dans les situations d'urgence, principalement lors de déplacement de populations, le *kit sanitaire d'urgence* (liste commune OMS, HCR, MSF, etc.) est conçu pour répondre aux besoins de soins de santé (médicaments et matériel) d'une population de 10 000 personnes pendant 3 mois. Par la suite, les besoins locaux spécifiques doivent être évalués pour mettre en place un approvisionnement adapté.

L'évaluation systématique des besoins et consommations permet par ailleurs de vérifier le respect des protocoles thérapeutiques et de prévenir d'éventuelles ruptures de stock.

## **Agencement d'une pharmacie**

Qu'il s'agisse de locaux à construire ou à aménager, d'une pharmacie centrale ou de la pharmacie d'un centre de santé, les objectifs sont les mêmes, seuls diffèrent les moyens mis en œuvre.

### **Locaux**

Il faut concevoir des locaux fonctionnels permettant d'assurer :

- la sécurité des stocks ;
- la bonne conservation des médicaments et du matériel ;
- une gestion rationnelle et facile.

### **Caractéristiques de l'entrepôt**

Les dimensions de l'entrepôt seront déterminées par les besoins de stockage qui dépendent :

- du nombre des médicaments et consommables retenus ;
- du nombre et de l'activité des structures approvisionnées ;
- de la périodicité de l'approvisionnement et des livraisons : plus les approvisionnements et livraisons sont espacés, plus les stocks sont volumineux et plus l'espace nécessaire est important.

Mieux vaut un entrepôt trop grand que trop petit. Dans un entrepôt exigu, les rangements et opérations sont difficiles, de même que l'extension éventuelle des stocks en cas d'augmentation des activités. Il faut compter environ 3 m<sup>2</sup> de surface au sol pour 1 m<sup>2</sup> de surface de rangement.

La sécurité des marchandises stockées exige que les portes, serrures, fenêtres et plafonds soient solides.

La bonne conservation des médicaments dépend de la température et de l'humidité ambiante, conditions très souvent difficiles à maîtriser dans les pays tropicaux.

- Une bonne aération est nécessaire, l'utilisation de ventilateurs permet surtout de réduire l'humidité ; la climatisation réduit à la fois la température et l'humidité.
- Un plafond sous le toit est indispensable pour réduire la température ambiante ; l'espace entre le toit et le plafond doit être ventilé.
- Les fenêtres et autres ouvertures doivent être protégées pour éviter l'exposition directe des médicaments au soleil.
- Les sols doivent être en ciment (si possible inclinés pour faciliter l'entretien).

### **Agencement intérieur de l'entrepôt**

La disposition doit être logique et correspondre au circuit : réception, stockage, distribution.

#### *Etagères et palettes*

Des étagères solides et stables sont indispensables. Dans les pays tropicaux où les termites s'attaquent au bois, il est recommandé d'utiliser des structures métalliques. Celles-ci étant démontables, il est facile d'adapter les intervalles entre les rayonnages à la taille des produits à entreposer.

Des espaces entre les étagères et les murs améliorent la ventilation.

Aucun produit, aucun emballage même volumineux ne doit être stocké à même le sol mais déposé sur des palettes qui permettent la circulation de l'air et protègent de l'humidité.

#### *Aires de stockage*

Prévoir des aires de stockage à l'intérieur du local ou, à défaut, dans un local attenant.

- Aire de stockage « arrivée » : pour le stockage des colis, avant le déballage et le contrôle de la livraison et de la qualité physique des produits effectués sur le plan de travail.
- Aire de stockage « départ » : pour le stockage des commandes périphériques avant l'enlèvement. Chaque destination aura son aire assignée où l'on pourra entreposer les colis jusqu'à la distribution.

Ces deux aires de stockage doivent être situées à proximité des voies d'accès pour faciliter la manutention.

Il est également recommandé de prévoir une aire de stockage pour les cartons vides qui serviront à l'emballage des commandes des structures périphériques.

#### *Plan(s) de travail*

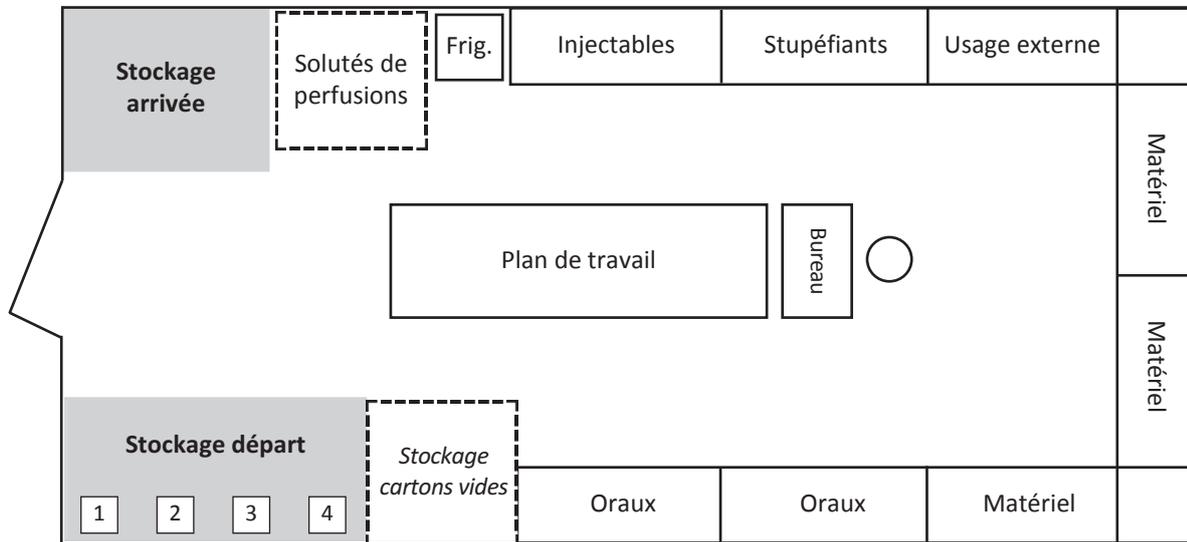
Des plans de travail doivent être prévus pour contrôler les livraisons et préparer les commandes.

**Bureau**

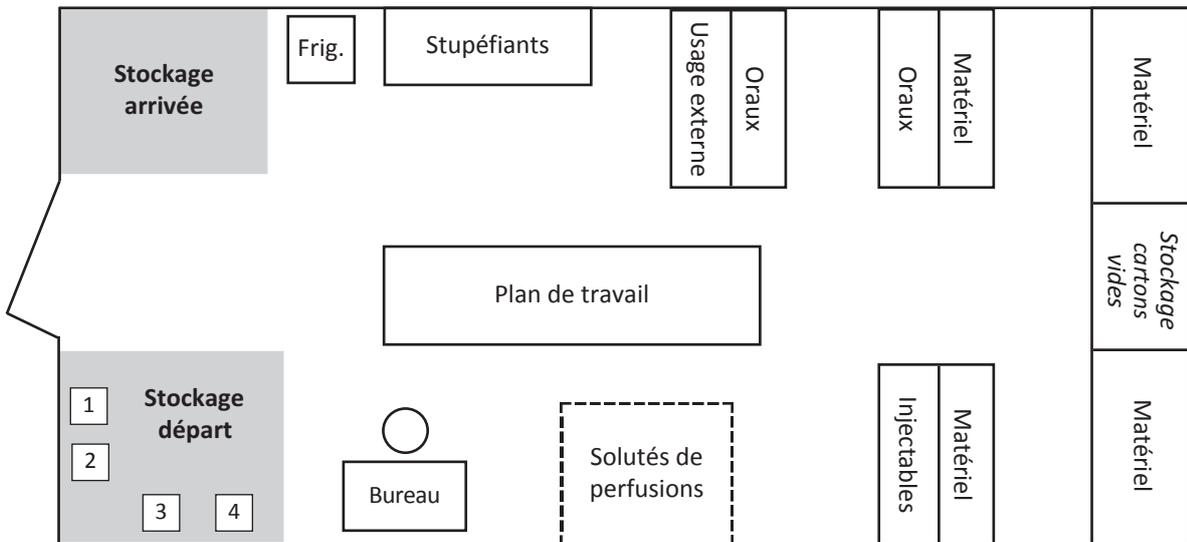
Un bureau, installé près de la lumière, servira au travail administratif du responsable de la pharmacie et au rangement des documents de gestion.

*Exemples d'agencement d'une pharmacie*

**Schéma 1**



**Schéma 2**



La disposition des étagères, tables ou autres meubles, varie suivant la disposition des locaux.

Pour les stocks plus importants (ou pour une pharmacie centrale), prévoir plusieurs pièces et appliquer les mêmes principes en adaptant l'agencement aux besoins : administration, chambre froide ou réfrigérateurs, etc.

**Rangement des médicaments et du matériel**

*Stockage des médicaments hors chaîne de froid*

Le stock est rangé dans l'ordre du classement adopté :

- médicaments oraux
- médicaments injectables

- solutés de perfusion
- médicaments à usage externe et antiseptiques
- désinfectants

Dans chaque catégorie (orales, injectables, etc.), les produits sont classés par ordre alphabétique.

Chaque produit doit avoir une place bien délimitée, identifiée par une étiquette solide indiquant la DCI, la forme et le dosage. L'attribution d'une place précise pour chaque produit permet de visualiser immédiatement la quantité disponible et d'attirer l'attention sur une éventuelle rupture de stock.

Prévoir suffisamment d'espace pour chaque médicament/consommable.

Indiquer sur les boîtes la date de péremption de manière très visible (gros marqueur). Ranger les produits ayant la date de péremption la plus lointaine derrière ceux devant être utilisés en premier. Cette organisation est indispensable pour éviter la péremption des produits durant le stockage.

Pour permettre aux personnes non familiarisées avec les DCI de retrouver les produits en cas d'urgence ou de remplacement, on peut afficher une liste des noms commerciaux et les DCI correspondantes, p.ex. :

Bactrim®	voir cotrimoxazole
Clamoxyl®	voir amoxicilline
Flagyl®	voir métronidazole
Valium®	voir diazépam

#### *Stockage des substances contrôlées*

Les stupéfiants et autres médicaments contrôlés doivent être placés dans une armoire fermée à clef.

#### *Stockage des produits nécessitant le maintien d'une chaîne de froid*

Les produits nécessitant le maintien d'une chaîne de froid doivent être conservés au réfrigérateur entre +2°C et +8°C : vaccins, immunoglobulines, sérums, insuline, ergométrine, oxytocine, dinoprostone, certains tests de laboratoire, etc.

#### *Stockage du matériel médical*

Etant donnée la diversité des articles stockés, il faut regrouper les articles par catégorie (matériel d'injection, pansements, sutures, matériel et réactifs de laboratoire, etc.) sans utiliser l'ordre alphabétique à l'intérieur des différentes catégories.

#### *Stockage des produits volumineux*

Ranger quelques boîtes à leur emplacement et indiquer par une étiquette le lieu où se trouve le stock restant (sous-stock ou réserve). Ne pas disperser les réserves d'un même produit dans plusieurs endroits.

- Le rangement doit permettre de fonctionner "à vue" :
  - On doit pouvoir compter rapidement le nombre de boîtes de chaque produit et évaluer, en quelques minutes, le nombre prévisible de semaines ou de mois de consommation d'un produit donné.
  - Un vide derrière une étiquette montre immédiatement la rupture de stock.
- Quelques heures doivent suffire pour faire un inventaire complet du stock.

## Gestion d'une pharmacie

### Organisation des activités

La direction de la pharmacie est confiée à une seule personne ayant reçu une formation adéquate. Elle est la seule à posséder les clés de la pharmacie et de l'armoire des stupéfiants. Elle est secondée par une ou plusieurs personnes, en fonction de la charge de travail.

Les tâches et responsabilités de chacun doivent être clairement définies. Une personne doit être désignée et formée pour remplacer le responsable si nécessaire.

Le calendrier des activités (commandes, distributions, inventaires, gestion des périmés, etc.) est programmé afin de répartir la charge de travail le plus régulièrement possible.

### Gestion de stock

#### Fiche de stock

La fiche de stock est le principal outil de gestion. Une fiche de stock est établie pour chaque article (médicament et matériel) et mise à jour à chaque mouvement. Les fiches permettent de :

- identifier les mouvements de stock : entrées et sorties ;
- connaître à tout moment le niveau théorique des stocks ;
- suivre la consommation des différents utilisateurs ;
- planifier et réaliser correctement les commandes ;
- déterminer les pertes (différence entre stock théorique et stock physique).

#### Exemple de fiche de stock

Article : AMOXICILLINE		Dosage/Forme : 250 mg, cp			
Code :		Unité de conditionnement : boîte de 1 000			
CMM = 9 000					
Date	Origine/Destination	ENTREE	SORTIE	STOCK	Remarques/Signature
01/02/16	Report (ancienne fiche)			20 000	
01/02/16	Pharmacie centrale	80 000		100 000	Exp. 08/2018
02/02/16	Dispensaire 1		5 000	95 000	
06/02/16	Dispensaire 2		2 000	93 000	
06/02/16	Dispensaire 3		2 000	91 000	
01/03/16	<b>Inventaire</b>			<b>91 000</b>	10 000 (03/16) 11 000 (01/17) 70 000 (08/18)
02/03/16	Dispensaire 1		6 000	85 000	
05/03/16	Dispensaire 2		2 000	83 000	
05/03/16	Dispensaire 3		1 000	82 000	
31/03/16	Périmés Mars 16		1 000	81 000	Exp. 03/2016
01/04/16	Dispensaire 1		6 000	75 000	
06/04/16	Dispensaire 2		1 000	74 000	
06/04/16	Dispensaire 3		2 000	72 000	

Sont notés sur la fiche de stock :

- le DCI du médicament, la forme et le dosage ;
- tous les mouvements (entrées, sorties, provenance, destination, pertes par casse et péremption) avec leur date ;
- les inventaires et leur date.

Peuvent aussi figurer :

- la consommation mensuelle moyenne ;
- les niveaux de stock : stock de sécurité, stock de roulement ;
- les autres lieux de stockage (réserves) ;
- le prix unitaire de l'article ;
- les commandes en cours et leur date.

Les quantités entrées et sorties sont notées en nombre d'unités (p.ex. 5 000 comprimés, 80 ampoules) et non en nombre de boîtes.

Inscrire un seul mouvement par ligne, même si plusieurs opérations ont lieu le même jour.

*Remarque* : la gestion de stock à l'aide d'un ordinateur ne dispense pas de l'utilisation des fiches de stock.

#### *Quantités à détenir en stock et à commander (niveaux de stock)*

- Consommation moyenne mensuelle (CMM)  
La CMM est calculée à partir des sorties enregistrées sur les fiches : additionner les sorties de plusieurs mois (3, 6 ou 12) et diviser le total par le nombre de mois pris en compte pour obtenir la CMM.
- Stock de roulement = consommation de la période entre deux approvisionnements  
Le stock de roulement correspond à la quantité de chaque médicament/consommable consommée entre deux approvisionnements (p.ex. si l'approvisionnement est trimestriel, le stock de roulement = CMM x 3).
- Stock de sécurité  
Ce stock est prévu pour pallier d'éventuels retards de livraison, une augmentation de la consommation ou des pertes possibles. Il est calculé en fonction du délai de livraison des commandes.  
La quantité du stock de sécurité est généralement évaluée à la moitié de la consommation correspondant au délai de livraison. Elle dépend des risques que peut courir un programme : celui des ruptures de stock et celui des produits périmés, dans un contexte précis (ressources, difficultés d'approvisionnement saisonnier, etc.). Par exemple, si le délai de livraison est de 2 mois, le stock de sécurité correspond à la quantité consommée en moyenne pendant 1 mois.
- Quantité à commander  
La quantité commandée est basée, pour chaque article, sur les données de la fiche de stock :
  - stock réel (inventaire) le jour de la commande
  - stock de sécurité
  - stock de roulement
  - délai prévu entre commande et livraison
  - quantités déjà en commande
 Commande = (stock de roulement + stock de sécurité + consommation probable durant le délai de livraison) – (stock existant au jour de la commande + quantité déjà en commande s'il y a lieu).

#### *Feuilles de commande et de livraison*

Pour les commandes des structures périphériques à la pharmacie centrale, il est recommandé d'utiliser des formulaires pré-imprimés sur lesquels figurent la DCI, la forme (comprimé, gélule, flacon, ampoule, etc.) et le dosage.

Ces feuilles de commande peuvent aussi porter :

- le stock de chaque produit,
- la CMM.

La commande doit être remplie en trois exemplaires, datée et signée par le responsable de la structure de soins. Deux exemplaires sont envoyés à la pharmacie centrale : l'un sert de bordereau de livraison et peut aussi être utilisé pour la facturation, le deuxième reste à la pharmacie centrale. Le troisième exemplaire est conservé par la structure de soins.

*Exemple :*

Feuille de commande d'un centre approvisionné tous les 3 mois, avec un stock minimum de 3 mois (2 mois de délai d'approvisionnement + 1 mois de stock de sécurité)

Nom de la structure : *Beboro*

Nom du responsable : *Jacques Pinel, Ph*

Date : *26.06.16*

Signature : *XXX*

VOIE ORALE

NOM	PRÉSENTATION	Prix	Stock	Consom. mensuelle	Qté cdée	Qté livrée
ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE	cp 300 mg	0,01	55 000	10 000	5 000	
ACIDE ASCORBIQUE	cp 250 mg	0,04	—	—	—	
ALUMINIUM HYDROXYDE	cp 500 mg	0,03	15 000	6 000	21 000	
AMOXICILLINE	cp 250 mg	0,18	16 000	4 000	8 000	

*Réception d'une commande*

Toute commande doit être accompagnée d'un bordereau de livraison ou d'une facture et d'une liste de colisage.

A la réception, il faut contrôler le nombre de colis puis leur contenu :

- vérifier que les articles livrés correspondent aux articles commandés et que les quantités sont conformes à celles indiquées sur la liste de colisage ;
- vérifier l'emballage de chaque médicament et consommable, son étiquetage, la date de péremption et l'aspect du produit ;
- vérifier les conditions spéciales de conservation (chaîne du froid).

Toute anomalie sera aussitôt signalée à l'expéditeur.

Puis, les produits sont rangés à l'emplacement qui leur est attribué. Les quantités reçues sont enregistrées sur les fiches de stock.

Les bordereaux de livraison, les factures et les listes de colisage sont à classer avec les bons de commande dans un dossier "commandes" à conserver durant trois ans ou plus suivant la réglementation en vigueur.

### *Inventaire*

Avant chaque commande, faire l'inventaire des quantités réellement en stock et vérifier les dates de péremption.

Les fiches de stock donnent un stock théorique mais il faut vérifier produit par produit les quantités réellement disponibles (stock physique). Les différences peuvent s'expliquer par des erreurs de transcription ou par des vols. Il faut dans tous les cas éclaircir ces différences.

Un inventaire n'est facilement réalisable que dans une pharmacie correctement rangée. C'est une opération absolument indispensable.

Durant l'inventaire, la pharmacie doit s'organiser pour qu'il n'y ait aucun mouvement de stock.

### *Distribution*

#### – Distribution aux structures de soins

Chaque structure de soins adresse à la pharmacie centrale une feuille de commande en double exemplaire.

Sur les deux exemplaires, les quantités préparées par la pharmacie centrale sont indiquées dans la colonne «quantité livrée».

Un des deux exemplaires accompagne la livraison.

Le second exemplaire, destiné à la pharmacie centrale, est classé dans un dossier établi pour chaque structure de soins, après avoir vérifié que toutes les sorties ont été enregistrées sur les fiches de stock. La date d'enregistrement de sorties sur la fiche de stock doit être la même que la date figurant sur la feuille de commande.

#### – Dispensation aux patients

L'emballage du médicament doit être présentable. Utiliser des sachets en plastique refermables par pression (Minigrip®).

Préparer des étiquettes pour chaque médicament, portant lisiblement :

- le nom du médicament (DCI), sa forme et son dosage ;
- la posologie en toutes lettres ou en symboles.

Mettre dans les sachets le nombre de comprimés correspondant à un traitement complet et introduire l'étiquette à l'intérieur du sachet.

Dans les centres très fréquentés, il est souhaitable que deux personnes soient en service pour un double contrôle de la délivrance des ordonnances : le premier prépare les médicaments prescrits, le second les contrôle et les remet au patient, en lui fournissant toutes les explications, à l'écart des autres patients.

Il est indispensable de fournir au patient les informations suivantes :

- comment prendre le médicament,
- combien de temps,
- quels peuvent être les effets indésirables (p.ex. somnolence avec les antihistaminiques),
- quelles sont les précautions d'emploi (p.ex. abstention d'alcool avec le métronidazole).

La personne chargée de la dispensation doit être capable de fournir au patient les informations dont il a besoin.

Des interprètes sont nécessaires lorsque coexistent dans la même région plusieurs langues.

### ***Dons de médicaments récupérés et échantillons médicaux***

Il est déconseillé de solliciter ou d'accepter un approvisionnement provenant de collectes de médicaments récupérés auprès des consommateurs dans les pays industrialisés ou encore les échantillons distribués gratuitement aux médecins par les fabricants.

Très souvent, il s'agit de spécialités inconnues des prescripteurs et inadaptées aux pathologies locales. La multiplicité des spécialités fournies perturbe la mise en place de protocoles thérapeutiques standardisés et rend impossible toute forme de gestion.

# Qualité et conservation des médicaments

La qualité des médicaments conditionne l'efficacité et l'innocuité des traitements. Elle dépend de leur bonne fabrication et de leur conservation : des médicaments de bonne qualité seront disponibles à condition de les acquérir suivant des procédures rationnelles auprès de fournisseurs fiables et d'assurer leur transport, ainsi que leur stockage, dans des conditions compatibles avec leur bonne conservation.

## Normes de qualité

Chaque médicament est caractérisé par des normes particulières, inscrites dans les pharmacopées ou dans les dossiers présentés par leurs fabricants et reconnues par les autorités compétentes de chaque pays. Ces normes concernent l'aspect extérieur (couleur, odeur, etc.), les caractères physico-chimiques, les procédés d'analyses, les conditions et la durée de conservation.

Le certificat d'analyse, fourni par les fabricants pour chacun de leurs produits, garantit que les produits d'un lot (produits provenant d'un même cycle de production) sont conformes aux normes officielles de qualité, existant dans son pays.

L'étiquette de chaque unité (boîte, flacon, etc.) doit indiquer lisiblement :

- le nom du produit en DCI,
- la forme et le dosage,
- le nombre d'unités (comprimé, ampoule, etc.) ou le volume (sirop, etc.),
- le nom et l'adresse du fabricant,
- le numéro du lot,
- la date de péremption.

## Conditions de conservation

La température, l'air, l'humidité et la lumière sont des facteurs qui interviennent dans la conservation. Les conditions de stabilité sont différentes suivant les médicaments, qui sont plus ou moins fragiles, et suivant la forme du médicament (comprimé, solution, etc.) ou suivant son mode de fabrication. Il est donc nécessaire de respecter les normes de conservation indiquées sur chaque fiche de ce guide ou sur les notices/étiquettes des fabricants, au cas où elles ne seraient pas concordantes.

### *Température*

Dans un entrepôt, la température ne doit pas être supérieure à 25°C.

Les températures de stockage sont définies comme suit par la pharmacopée européenne :

au congélateur	- 15	à	0°C
au réfrigérateur	+ 2	à	+ 8°C
au frais	+ 8	à	+ 15°C
température ambiante	+ 15	à	+ 25°C

Mais durant le transit et le transport, la température peut atteindre 50 à 60°C à l'intérieur des véhicules, des conteneurs ou sur les quais de débarquement et, dans ce cas, la conservation et les dates de péremption ne peuvent plus être garanties.

La congélation peut être préjudiciable, notamment aux solutions, entraînant la détérioration ou la précipitation du principe actif ainsi que la casse des ampoules et flacons.

Les vaccins, immunoglobulines et sérums sont des produits sensibles à la chaleur et à la lumière. Même si les nouvelles productions fournissent des vaccins moins sensibles à la chaleur (dits "thermostables"), il faut toujours les conserver au réfrigérateur, entre 2°C et 8°C, et respecter strictement la chaîne de froid durant les transports.

Les flacons de vaccins peuvent être munis d'une pastille de contrôle (PCV) dont le carré central, thermosensible, change de couleur sous l'influence de la chaleur et du temps : si le carré central est plus clair que le cercle qui l'entoure, le vaccin peut être administré. Si le carré central est de la même couleur ou plus foncé que le cercle qui l'entoure, le flacon doit être détruit. La pastille de contrôle mesure l'exposition cumulative à la chaleur.

#### *Chaîne de température contrôlée (CTC)*

Dans le cadre de certaines campagnes de vaccination de masse uniquement, certains vaccins homologués pour une utilisation en CTC peuvent être transportés et utilisés en dehors de la chaîne de froid pendant une période de temps limitée.

Pour pouvoir être utilisé en CTC, le vaccin doit pouvoir, une fois sorti de la chaîne de froid (2°C à 8°C), tolérer des températures allant jusqu'à 40°C pendant une durée d'au moins 3 jours. La température maximale de 40°C est surveillée à l'aide d'indicateurs de seuil de température, placés dans les porte-vaccins utilisés pour le transport et la vaccination sur le terrain.

#### *Air et humidité*

Dans un entrepôt, le taux d'humidité relative ne doit pas être supérieur à 65% (il existe des dispositifs pour mesurer l'humidité).

L'air est un facteur de dégradation en raison de l'oxygène et de l'humidité qu'il contient. Tout récipient doit rester fermé. Dans les emballages étanches et opaques, de type hospitalier, les médicaments sont à l'abri de l'air et de l'humidité. Il faut éviter de les déconditionner trop longtemps avant leur distribution.

Il faut informer les patients recevant des comprimés sous blister que les comprimés doivent être déconditionnés uniquement au moment de la prise.

#### *Lumière*

Les médicaments ne doivent pas être exposés à la lumière directe, en particulier les solutions. Les préparations injectables sont à conserver dans leur emballage, à l'obscurité. Certains verres colorés donnent une protection illusoire contre la lumière.

## **Détérioration**

Il est important de connaître les caractères normaux de chaque médicament (couleur, odeur, solubilité, consistance) afin de pouvoir détecter les changements d'aspect qui pourraient traduire sa dégradation. Il faut pourtant savoir que certaines dégradations ne se traduisent pas toujours par une modification extérieure visible.

La conséquence principale de la dégradation est *une diminution de l'activité thérapeutique*, ce qui entraîne des conséquences plus ou moins graves à l'échelle individuelle ou collective.

Par exemple, l'emploi d'antibactériens périmés ou détériorés, donc moins actifs, non seulement ne guérit pas l'infection, mais aussi favorise l'apparition de souches résistantes.

Il n'est pas recommandé de compenser une éventuelle diminution de l'activité par une augmentation aléatoire de la dose habituelle car, pour les médicaments toxiques, il existe un réel danger de surdosage.

Certains médicaments subissent avec le temps des dégradations aboutissant à la formation de substances beaucoup plus dangereuses, donc à *une augmentation de la toxicité*. La tétracycline en est le principal exemple : la poudre jaune pâle devient brunâtre et visqueuse ; son utilisation est alors dangereuse, même lorsque la date de péremption n'est pas encore atteinte.

Pour certains médicaments, on constate *une augmentation de leur pouvoir allergène*. C'est le cas des pénicillines et céphalosporines par exemple.

Les suppositoires, ovules, crèmes et pommades qui ont fondu sous l'action de la chaleur ne doivent pas être utilisés. Le principe actif n'est plus réparti de façon homogène dans l'excipient.

Les sels de réhydratation orale sont utilisables tant qu'ils ont conservé leur aspect de poudre blanche. L'humidité les transforme en une masse compacte, plus ou moins brunâtre et insoluble : ils sont alors impropres à la consommation, quelle que soit leur date de péremption.

## Péremption

Les médicaments, même conservés dans les conditions adéquates, se détériorent progressivement et selon des processus divers. Dans la plupart des pays, la réglementation impose aux fabricants l'obligation d'étudier la stabilité de leurs produits dans des conditions standardisées, et de garantir une durée minimum de conservation. La date de péremption indiquée par le fabricant est fixée de sorte que l'effet thérapeutique reste inchangé jusqu'à cette date incluse (au moins 90% du principe actif doit être présent et il ne doit pas y avoir d'augmentation substantielle de la toxicité).

La date de péremption figurant sur l'emballage est basée sur la stabilité du médicament dans son récipient original fermé. Les durées couramment garanties sont 3 ans et 5 ans. Certains produits fragiles ne sont garantis que 1 an ou 2 ans.

La date de péremption doit figurer sur les emballages avec les spécifications éventuelles de stockage.

### *Médicaments périmés*

La date de péremption est à respecter du point de vue légal et du point de vue de la responsabilité thérapeutique.

Dans les situations où les seuls médicaments disponibles auraient une date de péremption dépassée, le médecin pourrait prendre la responsabilité d'utiliser ces médicaments.

Il est bien évident que le médicament ne devient pas impropre à la consommation du jour au lendemain après sa date de péremption. Si le produit a été conservé dans des conditions acceptables (à l'abri de l'humidité et de la lumière, en conditionnement intact et à une température moyenne) et si des modifications d'aspect ou de solubilité ne sont pas décelées, il est souvent préférable d'utiliser un médicament périmé plutôt que de laisser un malade grave sans traitement.

Le respect des dates de péremption s'impose pour les médicaments dont la posologie est obligatoirement précise et qui présenteraient un risque de sous-dosage, tels les tonicardiaques et les anti-épileptiques et pour ceux qui risquent d'être devenus toxiques telles les cyclines.

### *Destruction des médicaments et matériels périmés ou inutilisables*

Il est dangereux de jeter les médicaments périmés et inutilisables ou de les enfouir dans le sol sans précaution. Pour plus d'informations concernant la destruction des médicaments, consulter *Interagency Guidelines For Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after emergencies*, OMS/99.2.

# Prescription, coût, observance

## QUELQUES SUGGESTIONS POUR

Diminuer les risques - Réduire les coûts - Faciliter l'observance

Il est possible de promouvoir un usage plus rationnel des médicaments, tant au niveau de la sécurité de leur emploi qu'au niveau de leur coût, par un choix judicieux des protocoles thérapeutiques et des listes de médicaments qui en découlent.

### Limiter l'usage des médicaments injectables

De nombreux patients réclament un traitement par voie injectable qu'ils imaginent plus efficace. Par ailleurs, certains prescripteurs pensent que l'injection et la perfusion sont des gestes plus techniques et plus valorisants.

Un traitement injectable est toujours plus onéreux qu'un traitement oral. Le prix du médicament lui-même est plus élevé pour une même dose de principe actif utile. Il exige l'utilisation de matériel à usage unique coûteux. Il expose à des complications provenant d'un produit mal toléré (abcès, nécroses à la suite d'injections IM de quinine, d'antibactériens en suspension, etc.) ou d'une technique d'injection mal exécutée (symptômes de surdosage après injection IV trop rapide, paralysie du sciatique, etc.). En cas de réutilisation de matériel à usage unique, il existe un risque de contamination bactérienne ou virale (tétanos, hépatite, HIV, etc.).

Lorsqu'un médicament est aussi efficace par voie orale que par voie injectable, l'administration de la forme injectable n'est justifiée qu'en cas d'urgence, d'intolérance digestive ou chez un malade incapable d'avaler (par exemple, en cas d'altération de la conscience). La voie orale prend le relais de la voie injectable dès que possible pour la poursuite du traitement.

### Limiter l'usage des sirops et suspensions orales

La prise de médicaments liquides est plus facile, en particulier chez le jeune enfant, surtout lorsqu'il s'agit d'une forme sucrée et aromatisée. Cependant, il est conseillé de limiter leur emploi pour de nombreux motifs :

– *Risque de mauvaise utilisation*

Hors du milieu hospitalier, la posologie est hasardeuse. Les cuillerées n'ont pas un volume standard (cuillères à soupe, à café, à thé). Les suspensions doivent être préparées avec une quantité précise d'eau propre et agitées avant l'emploi. Il existe donc un risque de surdosage ou de sous dosage.

Certaines suspensions doivent être conservées au réfrigérateur ; leur conservation à température ambiante est limitée à quelques jours. Les sirops peuvent fermenter.

La forme sirop évoque dans de nombreux pays "le médicament contre la toux" et les confusions ne sont pas rares entre suspensions ou sirops antibactériens et antitussifs.

– *Raisons d'ordre économique*

Comparé au prix des comprimés ou gélules, le prix des sirops et suspensions orales (même dans leur présentation sèche à reconstituer) peut être de 2 à 7 fois plus élevé pour une dose équivalente, en raison du coût du flacon lui-même et des frais de transport occasionnés par le poids et le volume.

## **Etudier le choix des protocoles de traitement**

Le choix d'un protocole de traitement conditionne souvent l'observance et le coût. Les traitements les plus courts et les moins fractionnés (1 à 2 prises par jour) sont recommandés, le traitement en une dose unique étant l'idéal lorsqu'il est indiqué.

Pour le traitement du paludisme, de la tuberculose et de l'infection par le HIV, privilégier les associations à doses fixes (comprimés co-formulés) pour faciliter l'observance.

## **Réfléchir sur la prescription de médicaments non essentiels et de placebos**

Dans les pays en développement, comme dans les pays industrialisés, les malades psychosomatiques sont nombreux. La plainte qui motive la consultation n'est pas nécessairement résolue par une prescription médicamenteuse. Est-il toujours possible et souhaitable de renvoyer ces malades sans prescription d'un médicament symptomatique ou d'un placebo ; et quel placebo utiliser ?

Quand la politique nationale du médicament est stricte et ne permet l'usage d'aucun placebo, ni de médicaments symptomatiques non essentiels, d'autres produits peuvent être utilisés abusivement, tels que la chloroquine, l'acide acétylsalicylique, voire des antibactériens.

Inversement, un placebo peut-être prescrit à la place d'un médicament réellement actif et nécessaire. Ce risque est réel, mais semble moins fréquent, ce qui rend en pratique pertinent l'introduction de placebo dans une liste de médicaments essentiels. Les multivitamines peuvent représenter un type de placebo sans danger et peu coûteux. Leur composition correspond généralement à celle d'un traitement préventif des avitaminoses et n'a aucune contre-indication.

De nombreuses spécialités («fortifiants», traitements «hépatiques» présentés en ampoules buvables) n'ont aucune justification thérapeutique et, en raison de leur prix, ne peuvent être retenues comme placebo.

# Antiseptiques et désinfectants

## Définitions

Les antiseptiques sont utilisés pour tuer ou éliminer les microorganismes et/ou inactiver les virus sur les tissus vivants (peau saine ou lésée, muqueuses).

Les désinfectants sont utilisés pour tuer ou éliminer les microorganismes et/ou inactiver les virus sur les milieux inertes (instruments, matériel, équipements, surfaces, murs, sols).

Certains produits sont à la fois antiseptique et désinfectant (voir la fiche spécifique de chaque produit).

## Sélection

### Produits recommandés

#### 1) Liste de base

Il n'existe pas de produit unique répondant à tous les besoins en terme de nettoyage, désinfection et antisepsie. Cependant, l'utilisation d'une liste limitée de produits permet une meilleure connaissance de ces produits par les utilisateurs et facilite la gestion des stocks :

- du savon ordinaire ;
- un détergent et, si disponible, un détergent-désinfectant pour instruments et un détergent-désinfectant pour sols et surfaces ;
- un désinfectant : produit générateur de chlore (p.ex. NaDCC) ;
- un antiseptique : polyvidone iodée à 10% ou chlorhexidine.

#### 2) Liste complémentaire

D'autres produits peuvent être utilisés selon le type d'activité, les ressources, les possibilités d'approvisionnement ou la disponibilité locale des produits :

##### – **Ethanol et isopropanol**

En raison de sa rapidité d'action (< 30 secondes), l'alcool, s'il est disponible localement, est intéressant pour désinfecter :

- la peau saine avant prélèvement sanguin ou injection (sauf vaccins),
- les bouchons en latex des flacons des médicaments injectables.

L'alcool agit plus rapidement que la polyvidone iodée mais son activité est de plus courte durée.

L'application d'alcool sur les muqueuses et la peau lésée est contre-indiquée, toutefois, l'alcool peut être utilisé comme antiseptique sur la peau lésée en cas d'accident d'exposition au sang.

L'alcool est plus efficace à 60-70% qu'à 90-95%.

##### – **Solutions hydro-alcooliques** pour la désinfection des mains par friction

Les solutions hydro-alcooliques (SHA) sont utilisées pour la désinfection standard (ou traitement hygiénique) des mains par friction. Certaines SHA (mais pas l'ensemble des SHA) peuvent également être utilisées pour la désinfection chirurgicale des mains par friction.

Toutes les SHA ne sont pas équivalentes. Par exemple, pour la désinfection standard des mains par friction, selon la spécialité :

- L'effet bactéricide est obtenu en 1 friction unique de 30 secondes ou en 2 frictions consécutives de 30 secondes ou en 1 friction unique de 60 secondes.
- Il faut utiliser 3 ml ou 5 ml de solution par friction.

Il importe donc, en cas d'achat local, de vérifier la qualité du produit et les modalités spécifiques d'utilisation (nombre de friction(s), durée de la friction, volume par friction).

En cas d'activité chirurgicale : s'assurer que le produit est utilisable pour la désinfection chirurgicale des mains. Pour les modalités d'utilisation, se conformer aux instructions du fabricant.

Tous les alcools et préparations à base d'alcool sont inflammables. Des précautions doivent être prises lors de leur stockage et utilisation, afin de ne pas les mettre en contact avec une source de chaleur (flamme, bistouri électrique, etc.).

– **Solution moussante de polyvidone iodée (PVI)**

La solution moussante de PVI à 4% ou 7,5% est utilisée pour le nettoyage (déterSION) de la peau saine ou lésée et du champ opératoire, ainsi que pour le lavage antiseptique des mains et le lavage chirurgical des mains.

Compte tenu des incompatibilités entre les familles d'antiseptiques, les opérations de déterSION et d'antiseptie ne doivent être réalisées qu'avec des produits de la même gamme. Par exemple, pour la préparation cutanée de l'opéré, utiliser la solution moussante de PVI pour la déterSION puis une solution dermique de PVI à 10% pour l'antiseptie.

– **Glutaraldéhyde (solution aqueuse à 2%)**

Le glutaraldéhyde est utilisé pour la désinfection de haut niveau, par trempage, du matériel thermosensible (ne supportant pas la stérilisation) et notamment des endoscopes.

Les recommandations d'utilisation du glutaraldéhyde doivent être strictement respectées :

- 1) deux nettoyages préalables du matériel immergé dans une solution détergente-désinfectante pour instruments, chacun suivi d'un rinçage ;
- 2) immersion complète du matériel dans la solution de glutaraldéhyde à 2% pendant 20 minutes ;
- 3) rinçage final abondant pour éliminer tout résidu, à l'eau filtrée (ou à l'eau stérile pour les endoscopes introduits dans une cavité stérile) ;
- 4) séchage complet avec un linge stérile ;
- 5) emballage stérile du matériel et utilisation dans les 24 heures.

Il existe des solutions de glutaraldéhyde à 2% prêtes à l'emploi (p.ex. Korsolex PAE®, Steranios 2%®), des solutions concentrées à diluer pour obtenir une solution à 2% (p.ex. solution à 25%, 38,5%) ; certaines préparations doivent être « activées » (alcalinisées) avant usage, par addition de l'activateur fourni avec le produit (p.ex. Cidex®, Glutrex®).

La solution de glutaraldéhyde est irritante pour la peau et les muqueuses et libère des vapeurs toxiques. Le personnel exposé doit prendre des précautions pour protéger la peau, les yeux et éviter d'inhaler les vapeurs (risque de nausées, céphalées, troubles respiratoires, rhinite, irritation oculaire, dermatite).

Les solutions de glutaraldéhyde sont inflammables : des précautions doivent être prises lors de leur stockage et utilisation, afin ne pas les mettre en contact avec une source de chaleur.

### **Produits déconseillés**

- Eau oxygénée (3% ou 10 volumes) : son efficacité en tant qu'antiseptique est très limitée mais elle peut être utile pour nettoyer les plaies souillées. Par ailleurs, les solutions concentrées sont dangereuses à transporter et à manipuler.
- Dérivés mercuriels, p.ex. borate de phénylmercure, merbromine (Mercurochrome®), mercurobutol (Mercryl®), thiomersal (Merthiolate®, Timerosal®) : leur efficacité est limitée ; ils provoquent des effets secondaires graves (toxicité rénale, neurologique, digestive ; allergies) ; ils polluent fortement l'environnement. Leur utilisation est à proscrire.
- Hexachlorophène : son efficacité est limitée ; il est toxique pour le système nerveux central.
- Ether : utilisé à tort comme un antiseptique, l'éther sert à éliminer les résidus de sparadrap.
- Eosine : utilisée à tort comme un antiseptique, l'éosine est un colorant à visée asséchante.

Aucun de ces produits ne fait partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.

## Préparation et utilisation des solutions antiseptiques aqueuses

### Préparation

Les solutions aqueuses peuvent être contaminées par des germes pathogènes (notamment *Pseudomonas aeruginosa*) lors des manipulations. Pour limiter ce risque :

- Préparer les solutions avec de l'eau claire, bouillie quelques minutes et refroidie.
- Préparer les solutions extemporanément, c'est-à-dire immédiatement avant leur utilisation.
- Ne préparer que des petits volumes afin d'éviter le gaspillage et l'utilisation de solutions périmées et/ou contaminées.
- Laver les flacons à l'eau chaude et les laisser sécher avant le remplissage.
- Ne jamais utiliser de bouchons de liège (favorisent les contaminations ; le liège inactive certains antiseptiques comme la chlorhexidine).
- Indiquer sur les flacons :
  - le nom du produit,
  - la concentration du produit,
  - la date et l'heure de préparation.

Chaque structure médicale doit établir une politique claire pour le renouvellement des solutions antiseptiques.

### Utilisation

- Ne pas utiliser de solutions antiseptiques de différentes familles lors d'un soin : il existe des incompatibilités entre ces différentes familles.
- Les antiseptiques sont utilisés pour les plaies souillées ou infectées. Les plaies propres, non infectées, peuvent être nettoyées avec du chlorure de sodium à 0,9% ; il n'est pas nécessaire d'appliquer un antiseptique.
- En cas d'accident d'exposition au sang (piqûre ou blessure cutanée) : il importe de bien nettoyer la plaie à l'eau et au savon. Il n'est pas démontré que l'application d'un antiseptique réduit le risque de transmission, mais l'application d'un antiseptique – après le lavage de la plaie – n'est pas contre-indiquée. Utiliser de l'eau de Javel à 2,6% diluée à 1/5<sup>e</sup> ou au 1/10<sup>e</sup> ou de l'alcool à 70% ou de la polyvidone iodée à 10% et laisser en contact 5 minutes.
- Il n'est pas recommandé de désinfecter la peau lors de l'injection d'un vaccin mais de la nettoyer à l'eau propre. Certains vaccins (p.ex. le BCG) peuvent être inactivés en présence d'antiseptique. Si un antiseptique est malgré tout utilisé, attendre son séchage complet avant d'injecter un vaccin.

## Préparation et utilisation des solutions désinfectantes

L'efficacité de la désinfection peut être compromise par des erreurs de préparation (concentration, température), le non-respect des temps de contact et/ou par la dégradation des produits résultant de mauvaises conditions de stockage.

Le personnel chargé de la désinfection doit porter des vêtements de protection lors de la préparation ou de l'utilisation de solutions désinfectantes : blouse, tablier en caoutchouc, gants à manches longues, lunettes et masque.

### Préparation

Les solutions doivent être préparées avec de l'eau claire (uniquement de l'eau froide pour les solutions chlorées, et dans un récipient non métallique).

- Solution pour la désinfection des sols et surfaces : préparer au moment de l'emploi et jeter le restant de solution après utilisation.
- Solution pour la pré-désinfection des dispositifs médicaux et instruments : renouveler chaque jour. Conserver le bain 24 heures au maximum ; si la solution est visiblement souillée, la jeter et préparer un nouveau bain de trempage, sans attendre 24 heures.
- Solution pour la désinfection des dispositifs médicaux et instruments : préparer au moment de l'emploi et jeter la solution après utilisation.

N'ajouter aucun autre produit (p.ex. un détergent, un détartrant) à ces solutions.

### ***Désinfection des sols et surfaces***

- Appliquer une solution détergente-désinfectante pour sols et surfaces<sup>a</sup>, sans rinçage. Pour la dilution et les modalités spécifiques de préparation, suivre les instructions du fabricant.

Ou

- Après nettoyage avec un détergent (produit nettoyant ne contenant pas d'agent antimicrobien) et rinçage à l'eau, appliquer une solution à 0,1% de chlore actif. Le nettoyage-rinçage préalable est indispensable : l'activité du chlore est réduite en présence de matières organiques (crachats, vomissures, selles, pus, sang et autres liquides corporels) et le détergent utilisé peut être incompatible avec le chlore. Le temps de contact est de 15 minutes. Il est indispensable de rincer à l'eau les surfaces en inox désinfectées à l'aide d'une solution chlorée.

L'utilisation de produits détergents-désinfectants simplifie le travail (le nettoyage et la désinfection s'effectuent en une opération) mais ces produits ont l'inconvénient d'être faiblement détergents et de former un film provoquant l'encrassement des sols. Il faut par conséquent utiliser en alternance un détergent. Chaque structure médicale doit établir une politique claire dans ce domaine.

### ***Désinfection du linge***

Après un lavage manuel suivi d'un rinçage : tremper le linge propre dans une solution à 0,1% de chlore actif pendant 15 minutes et rincer abondamment (3 rinçages).

Après un lavage en machine à 60°C : tremper le linge dans une solution à 0,1% de chlore actif pendant 2 à 3 minutes et rincer (3 rinçages).

### ***Pré-désinfection du matériel médical réutilisable***

- Après le soin, immerger le matériel (démonté, pinces et ciseaux ouverts) :
  - Dans une solution détergente-désinfectante pour dispositifs médicaux et instruments<sup>a</sup>. Irriguer le matériel creux avec la solution de trempage, à l'aide d'une seringue. Pour la dilution et le temps de trempage, suivre les instructions du fabricant ; utiliser un minuteur.

Ou

- Dans une solution à 0,1% de chlore actif pendant 15 minutes (utiliser un minuteur). Irriguer le matériel creux avec la solution de trempage, à l'aide d'une seringue. Respecter le temps de contact et les concentrations requises (risque de corrosion des instruments métalliques). Un trempage > 15 minutes et/ou une concentration plus élevée augmentent le risque de corrosion.
- Rincer à l'eau claire, utiliser une seringue pour les instruments creux.
- Sécher avec un linge sec, propre, non pelucheux.

---

<sup>a</sup> Par exemple un détergent-désinfectant à base d'ammonium quaternaire.

**Lavage-désinfection du matériel médical réutilisable**

Après l'étape de pré-désinfection :

- Immerger le matériel dans une solution détergente-désinfectante pour dispositifs médicaux et instruments<sup>b</sup> (pour la dilution et le temps de trempage, suivre les instructions du fabricant). Les brosser à l'aide d'une brosse douce, non abrasive. Pour les instruments creux, utiliser un écouvillon ou irriguer avec la solution à l'aide d'une seringue. Rincer à l'eau claire, égoutter le matériel et sécher avec un linge sec, propre, non pelucheux.

Ou

- Nettoyer (comme ci-dessus) avec un détergent et rincer à l'eau claire. Immerger ensuite le matériel pendant 20 minutes dans une solution à 0,1% de chlore actif (utiliser un minuteur). Respecter le temps de contact et les concentrations requises (risque de corrosion des instruments métalliques). Rincer à l'eau claire, égoutter le matériel et sécher avec un linge sec, propre, non pelucheux.

<sup>b</sup> Par exemple un détergent-désinfectant à base d'ammonium quaternaire.

## WHO Model List of Essential Medicines (April 2015)

---

### Explanatory notes

---

The **core list** presents a list of minimum medicine needs for a basic health-care system, listing the most efficacious, safe and cost-effective medicines for priority conditions. Priority conditions are selected on the basis of current and estimated future public health relevance, and potential for safe and cost-effective treatment.

The **complementary list** presents essential medicines for priority diseases, for which specialized diagnostic or monitoring facilities, and/or specialist medical care, and/or specialist training are needed. In case of doubt medicines may also be listed as complementary on the basis of consistent higher costs or less attractive cost-effectiveness in a variety of settings.

The **square box symbol (□)** is primarily intended to indicate similar clinical performance within a pharmacological class. The listed medicine should be the example of the class for which there is the best evidence for effectiveness and safety. In some cases, this may be the first medicine that is licensed for marketing; in other instances, subsequently licensed compounds may be safer or more effective. Where there is no difference in terms of efficacy and safety data, the listed medicine should be the one that is generally available at the lowest price, based on international drug price information sources. Not all square boxes are applicable to medicine selection for children — see the second EMLc for details.

Therapeutic equivalence is indicated only on the basis of reviews of efficacy and safety and when consistent with WHO clinical guidelines. National lists should not use a similar symbol and should be specific in their final selection, which would depend on local availability and price.

The **ⓐ** symbol indicates that there is an age or weight restriction on use of the medicine; details for each medicine can be found in Table 1.1.

Where the **[c]** symbol is placed next to the complementary list it signifies that the medicine(s) require(s) specialist diagnostic or monitoring facilities, and/or specialist medical care, and/or specialist training for their use in children.

Where the **[c]** symbol is placed next to an individual medicine or strength of medicine it signifies that there is a specific indication for restricting its use to children.

The presence of an entry on the Essential Medicines List carries no assurance as to pharmaceutical quality. It is the responsibility of the relevant national or regional drug regulatory authority to ensure that each product is of appropriate pharmaceutical quality (including stability) and that, when relevant, different products are interchangeable.

For recommendations and advice concerning all aspects of the quality assurance of medicines see the WHO Medicines website [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_assurance](http://www.who.int/medicines/areas/quality_assurance).

Medicines and dosage forms are listed in alphabetical order within each section and there is no implication of preference for one form over another. Standard treatment guidelines should be consulted for information on appropriate dosage forms.

The main terms used for dosage forms in the Essential Medicines List can be found in Table 1.2.

Definitions of many of these terms and pharmaceutical quality requirements applicable to the different categories are published in the current edition of *The International Pharmacopoeia* <http://www.who.int/medicines/publications/pharmacopoeia>.

<b>1. ANAESTHETICS</b>	
<b>1.1 General anaesthetics and oxygen</b>	
<b>1.1.1 Inhalational medicines</b>	
halothane	<b>Inhalation.</b>
isoflurane	<b>Inhalation.</b>
nitrous oxide	<b>Inhalation.</b>
oxygen	<b>Inhalation</b> (medicinal gas).
<b>1.1.2 Injectable medicines</b>	
ketamine	<b>Injection:</b> 50 mg (as hydrochloride)/ mL in 10- mL vial.
propofol*	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL; 20 mg/ mL. * Thiopental may be used as an alternative depending on local availability and cost.
<b>1.2 Local anaesthetics</b>	
<input type="checkbox"/> bupivacaine	<b>Injection:</b> 0.25%; 0.5% (hydrochloride) in vial. <b>Injection for spinal anaesthesia:</b> 0.5% (hydrochloride) in 4- mL ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution.
<input type="checkbox"/> lidocaine	<b>Injection:</b> 1%; 2% (hydrochloride) in vial. <b>Injection for spinal anaesthesia:</b> 5% (hydrochloride) in 2- mL ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution. <b>Topical forms:</b> 2% to 4% (hydrochloride).
lidocaine + epinephrine (adrenaline)	<b>Dental cartridge:</b> 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:80 000. <b>Injection:</b> 1%; 2% (hydrochloride <b>or</b> sulfate) + epinephrine 1:200 000 in vial.
<i>Complementary List</i>	
<i>ephedrine</i>	<b>Injection:</b> 30 mg (hydrochloride)/ mL in 1- mL ampoule. (For use in spinal anaesthesia during delivery, to prevent hypotension).
<b>1.3 Preoperative medication and sedation for short-term procedures</b>	
atropine	<b>Injection:</b> 1 mg (sulfate) in 1- mL ampoule.
<input type="checkbox"/> midazolam	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL. <b>Oral liquid:</b> 2 mg/ mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 7.5 mg; 15 mg.
morphine	<b>Injection:</b> 10 mg (sulfate <b>or</b> hydrochloride) in 1- mL ampoule.

<b>2. MEDICINES FOR PAIN AND PALLIATIVE CARE</b>	
<b>2.1 Non-opioids and non-steroidal anti-inflammatory medicines (NSAIMs)</b>	
acetylsalicylic acid	<p><b>Suppository:</b> 50 mg to 150 mg.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg to 500 mg.</p>
ibuprofen <input type="checkbox"/>	<p><b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg; 400 mg; 600 mg.</p> <p><input type="checkbox"/> Not in children less than 3 months.</p>
paracetamol*	<p><b>Oral liquid:</b> 125 mg/5 mL.</p> <p><b>Suppository:</b> 100 mg.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg to 500 mg.</p> <p>* Not recommended for anti-inflammatory use due to lack of proven benefit to that effect.</p>
<b>2.2 Opioid analgesics</b>	
codeine	<p><b>Tablet:</b> 30 mg (phosphate).</p>
<input type="checkbox"/> morphine*	<p><b>Granules (slow-release; to mix with water):</b> 20 mg – 200 mg (morphine sulfate).</p> <p><b>Injection:</b> 10 mg (morphine hydrochloride or morphine sulfate) in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 10 mg (morphine hydrochloride or morphine sulfate)/5 mL.</p> <p><b>Tablet (slow release):</b> 10 mg–200mg (morphine hydrochloride or morphine sulfate).</p> <p><b>Tablet (immediate release):</b> 10 mg (morphine sulfate).</p> <p>*Alternatives limited to hydromorphone and oxycodone</p>
<b>2.3 Medicines for other common symptoms in palliative care</b>	
amitriptyline	<p><b>Tablet:</b> 10 mg; 25 mg; 75 mg.</p>
cyclizine <input type="checkbox"/>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/ mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 50 mg.</p>
dexamethasone	<p><b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 2 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 2 mg <input type="checkbox"/>; 4 mg.</p>

diazepam	<b>Injection:</b> 5 mg/ mL. <b>Oral liquid:</b> 2 mg/5 mL. <b>Rectal solution:</b> 2.5 mg; 5 mg; 10 mg. <b>Tablet:</b> 5 mg; 10 mg.
docusate sodium	<b>Capsule:</b> 100 mg. <b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.
fluoxetine <b>[a]</b>	<b>Solid oral dosage form:</b> 20 mg (as hydrochloride). <b>[a]</b> >8 years.
haloperidol	<b>Injection:</b> 5 mg in 1- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 2 mg/ mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 0.5 mg; 2mg; 5 mg.
hyoscine butylbromide	<b>Injection:</b> 20 mg/ mL.
hyoscine hydrobromide <b>[c]</b>	<b>Injection:</b> 400 micrograms/ mL; 600 micrograms/ mL. <b>Transdermal patches:</b> 1 mg/72 hours.
lactulose <b>[c]</b>	<b>Oral liquid:</b> 3.1–3.7 g/5 mL.
loperamide	<b>Solid oral dosage form:</b> 2 mg.
metoclopramide	<b>Injection:</b> 5 mg (hydrochloride)/mL in 2-mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 5 mg/5 mL. <b>Solid oral form:</b> 10 mg (hydrochloride).
midazolam	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL; 5 mg/ mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 7.5 mg; 15 mg. <b>Oral liquid:</b> 2mg/ mL <b>[c]</b> .
ondansetron <b>[c]</b> <b>[a]</b>	<b>Injection:</b> 2 mg base/ mL in 2- mL ampoule (as hydrochloride). <b>Oral liquid:</b> 4 mg base/5 mL. <b>Solid oral dosage form:</b> Eq 4 mg base; Eq 8 mg base. <b>[a]</b> >1 month.
senna	<b>Oral liquid:</b> 7.5 mg/5 mL.
<b>3. ANTIALLERGICS AND MEDICINES USED IN ANAPHYLAXIS</b>	
dexamethasone	<b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).
epinephrine (adrenaline)	<b>Injection:</b> 1 mg (as hydrochloride or hydrogen tartrate) in 1- mL ampoule.
hydrocortisone	<b>Powder for injection:</b> 100 mg (as sodium succinate) in vial.

□ loratadine *	<p><b>Oral liquid:</b> 1 mg/ mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg.</p> <p><i>*There may be a role for sedating antihistamines for limited indications (EMLc).</i></p>
□ prednisolone	<p><b>Oral liquid:</b> 5 mg/ mL <b>[c]</b>.</p> <p><b>Tablet:</b> 5 mg; 25 mg.</p>
<b>4. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONINGS</b>	
<b>4.1 Non-specific</b>	
charcoal, activated	<b>Powder.</b>
<b>4.2 Specific</b>	
acetylcysteine	<p><b>Injection:</b> 200 mg/ mL in 10- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 10% <b>[c]</b>; 20% <b>[c]</b>.</p>
atropine	<b>Injection:</b> 1 mg (sulfate) in 1- mL ampoule.
calcium gluconate	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
methylthioninium chloride (methylene blue)	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 10- mL ampoule.
naloxone	<b>Injection:</b> 400 micrograms (hydrochloride) in 1- mL ampoule.
penicillamine	<b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg.
potassium ferric hexacyano-ferrate(II) - 2H <sub>2</sub> O(Prussian blue)	<b>Powder for oral administration.</b>
sodium nitrite	<b>Injection:</b> 30 mg/ mL in 10- mL ampoule.
sodium thiosulfate	<b>Injection:</b> 250 mg/ mL in 50- mL ampoule.
<i>Complementary List</i>	
<i>deferoxamine</i>	<i><b>Powder for injection:</b> 500 mg (mesilate) in vial.</i>
<i>dimercaprol</i>	<i><b>Injection in oil:</b> 50 mg/ mL in 2- mL ampoule.</i>
<i>fomepizole</i>	<i><b>Injection:</b> 5 mg/ mL (sulfate) in 20- mL ampoule or 1 g/ mL (base) in 1.5- mL ampoule.</i>
<i>sodium calcium edetate</i>	<i><b>Injection:</b> 200 mg/ mL in 5- mL ampoule.</i>
<i>succimer</i>	<i><b>Solid oral dosage form:</b> 100 mg.</i>

<b>5. ANTICONVULSANTS/ANTIEPILEPTICS</b>	
carbamazepine	<p><b>Oral liquid:</b> 100 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet (chewable):</b> 100 mg; 200 mg.</p> <p><b>Tablet (scored):</b> 100 mg; 200 mg.</p>
diazepam	<p><b>Gel or rectal solution:</b> 5 mg/ mL in 0.5 mL; 2- mL; 4- mL tubes.</p>
<input type="checkbox"/> lorazepam	<p><b>Parenteral formulation:</b> 2 mg/ mL in 1- mL ampoule; 4 mg/ mL in 1- mL ampoule.</p>
magnesium sulfate*	<p><b>Injection:</b> 0.5g/ mL in 2- mL ampoule (equivalent to 1 g in 2 mL; 50% weight/volume); 0.5g/ mL in 10- mL ampoule (equivalent to 5 g in 10 mL; 50% weight/volume).</p> <p>* For use in eclampsia and severe pre-eclampsia and not for other convulsant disorders.</p>
midazolam	<p><b>Solution for oromucosal administration:</b> 5 mg/mL; 10 mg/mL</p> <p><b>Ampoule*:</b> 1 mg/ mL; 10 mg/mL</p> <p>*for buccal administration when solution for oromucosal administration is not available</p>
phenobarbital	<p><b>Injection:</b> 200 mg/ mL (sodium).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 15 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 15 mg to 100 mg.</p>
phenytoin	<p><b>Injection:</b> 50 mg/ mL in 5- mL vial (sodium salt).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 25 mg to 30 mg/5 mL.*</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 25 mg; 50 mg; 100 mg (sodium salt).</p> <p><b>Tablet (chewable):</b> 50 mg.</p> <p>* The presence of both 25 mg/5 mL and 30 mg/5 mL strengths on the same market would cause confusion in prescribing and dispensing and should be avoided.</p>
valproic acid (sodium valproate)	<p><b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet (crushable):</b> 100 mg.</p> <p><b>Tablet (enteric-coated):</b> 200 mg; 500 mg (sodium valproate).</p>
<i>Complementary List</i>	
<i>ethosuximide</i>	<p><b>Capsule:</b> 250 mg.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 250 mg/5 mL.</p>

<i>valproic acid (sodium valproate)</i>	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 4- mL ampoule; 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
<b>6. ANTI-INFECTIVE MEDICINES</b>	
<b>6.1 Anthelmintics</b>	
<b>6.1.1 Intestinal anthelmintics</b>	
albendazole	<b>Tablet (chewable):</b> 400 mg.
levamisole	<b>Tablet:</b> 50 mg; 150 mg (as hydrochloride).
mebendazole	<b>Tablet (chewable):</b> 100 mg; 500 mg.
niclosamide	<b>Tablet (chewable):</b> 500 mg.
praziquantel	<b>Tablet:</b> 150 mg; 600 mg.
pyrantel	<b>Oral liquid:</b> 50 mg (as embonate <b>or</b> pamoate)/ mL. <b>Tablet (chewable):</b> 250 mg (as embonate <b>or</b> pamoate).
<b>6.1.2 Antifilarials</b>	
albendazole	<b>Tablet (chewable):</b> 400 mg.
diethylcarbamazine	<b>Tablet:</b> 50 mg; 100 mg (dihydrogen citrate).
ivermectin	<b>Tablet (scored):</b> 3 mg.
<b>6.1.3 Antischistosomes and other antitremitode medicines</b>	
praziquantel	<b>Tablet:</b> 600 mg.
triclabendazole	<b>Tablet:</b> 250 mg.
<i>Complementary List</i>	
<i>oxamniquine*</i>	<b>Capsule:</b> 250 mg. <b>Oral liquid:</b> 250 mg/5 mL. <i>* Oxamniquine is listed for use when praziquantel treatment fails.</i>
<b>6.2 Antibacterials</b>	
<b>6.2.1 Beta-lactam medicines</b>	
amoxicillin	<b>Powder for oral liquid:</b> 125 mg (as trihydrate)/5 mL; 250 mg (as trihydrate)/5 mL <b>[c]</b> . <b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg; 500 mg (as trihydrate).
amoxicillin + clavulanic acid	<b>Oral liquid:</b> 125 mg amoxicillin + 31.25 mg clavulanic acid/5 mL AND 250 mg amoxicillin + 62.5 mg clavulanic acid/5 mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 500 mg (as trihydrate) + 125 mg (as potassium salt).

ampicillin	<b>Powder for injection:</b> 500 mg; 1 g (as sodium salt) in vial.
benzathine benzylpenicillin	<b>Powder for injection:</b> 900 mg benzylpenicillin (= 1.2 million IU) in 5- mL vial <b>[c]</b> ; 1.44 g benzylpenicillin (= 2.4 million IU) in 5- mL vial.
benzylpenicillin	<b>Powder for injection:</b> 600 mg (= 1 million IU); 3 g (= 5 million IU) (sodium <b>or</b> potassium salt) in vial.
cefalexin <b>[c]</b>	<b>Powder for reconstitution with water:</b> 125 mg/5 mL; 250 mg/5 mL (anhydrous). <b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg (as monohydrate).
<input type="checkbox"/> cefazolin* <b>[a]</b>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sodium salt) in vial. * For surgical prophylaxis. <b>[a]</b> >1 month.
cefixime*	<b>Capsule:</b> 400 mg (as trihydrate). * Listed only for single-dose treatment of uncomplicated anogenital gonorrhoea.
ceftriaxone* <b>[a]</b>	<b>Powder for injection:</b> 250 mg; 1 g (as sodium salt) in vial. * Do not administer with calcium and avoid in infants with hyperbilirubinaemia. <b>[a]</b> >41 weeks corrected gestational age.
<input type="checkbox"/> cloxacillin	<b>Capsule:</b> 500 mg; 1 g (as sodium salt). <b>Powder for injection:</b> 500 mg (as sodium salt) in vial. <b>Powder for oral liquid:</b> 125 mg (as sodium salt)/5 mL.
phenoxymethylpenicillin	<b>Powder for oral liquid:</b> 250 mg (as potassium salt)/5 mL. <b>Tablet:</b> 250 mg (as potassium salt).
procaine benzylpenicillin*	<b>Powder for injection:</b> 1 g (=1 million IU); 3 g (=3 million IU) in vial. * Procaine benzylpenicillin is not recommended as first-line treatment for neonatal sepsis except in settings with high neonatal mortality, when given by trained health workers in cases where hospital care is not achievable.
<b>Complementary List</b>	
cefotaxime* <b>[c]</b>	<b>Powder for injection:</b> 250 mg per vial (as sodium salt). * 3rd generation cephalosporin of choice for use in hospitalized neonates.

ceftazidime	<b>Powder for injection:</b> 250 mg or 1 g (as pentahydrate) in vial.
imipenem* + cilastatin*	<b>Powder for injection:</b> 250 mg (as monohydrate) + 250 mg (as sodium salt); 500 mg (as monohydrate) + 500 mg (as sodium salt) in vial.  * Listed only for the treatment of life-threatening hospital-based infection due to suspected or proven multidrug-resistant infection.  Meropenem is indicated for the treatment of meningitis and is licensed for use in children over the age of 3 months.
<b>6.2.2 Other antibacterials</b>	
azithromycin*	<b>Capsule:</b> 250 mg; 500 mg (anhydrous). <b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL.  * Only listed for single-dose treatment of genital <i>Chlamydia trachomatis</i> and of trachoma.
chloramphenicol	<b>Capsule:</b> 250 mg. <b>Oily suspension for injection*:</b> 0.5 g (as sodium succinate)/ mL in 2- mL ampoule.  * Only for the presumptive treatment of epidemic meningitis in children older than 2 years. <b>Oral liquid:</b> 150 mg (as palmitate)/5 mL. <b>Powder for injection:</b> 1 g (sodium succinate) in vial.
☐ ciprofloxacin*	<b>Oral liquid:</b> 250 mg/5 mL (anhydrous) <b>[c]</b> . <b>Solution for IV infusion:</b> 2 mg/ mL (as hyclate) <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 250 mg (as hydrochloride).  * Square box applies to adults only.
clarithromycin*	<b>Solid oral dosage form:</b> 500 mg.  * For use in combination regimens for eradication of <i>H. Pylori</i> in adults.
doxycycline <b>a</b>	<b>Oral liquid:</b> 25 mg/5 mL <b>[c]</b> ; 50 mg/5 mL (anhydrous) <b>[c]</b> . <b>Solid oral dosage form:</b> 50 mg <b>[c]</b> ; 100 mg (as hyclate).  <b>a</b> Use in children <8 years only for life-threatening infections when no alternative exists.

□ erythromycin	<p><b>Powder for injection:</b> 500 mg (as lactobionate) in vial.</p> <p><b>Powder for oral liquid:</b> 125 mg/5 mL (as stearate or estolate or ethyl succinate).</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg (as stearate or estolate or ethyl succinate).</p>
□ gentamicin	<p><b>Injection:</b> 10 mg; 40 mg (as sulfate)/ mL in 2- mL vial.</p>
□ metronidazole	<p><b>Injection:</b> 500 mg in 100- mL vial.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 200 mg (as benzoate)/5 mL.</p> <p><b>Suppository:</b> 500 mg; 1 g.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg to 500 mg.</p>
nitrofurantoin	<p><b>Oral liquid:</b> 25 mg/5 mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg.</p>
spectinomycin	<p><b>Powder for injection:</b> 2 g (as hydrochloride) in vial.</p>
sulfamethoxazole + trimethoprim	<p><b>Injection:</b></p> <p>80 mg + 16 mg/ mL in 5- mL ampoule; 80 mg + 16 mg/ mL in 10- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 200 mg + 40 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg; 800 mg + 160 mg.</p>
trimethoprim <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg; 200 mg.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> &gt;6 months.</p>
<b>Complementary List</b>	
<i>clindamycin</i>	<p><b>Capsule:</b> 150 mg (as hydrochloride).</p> <p><b>Injection:</b> 150 mg (as phosphate)/ mL.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 75 mg/5 mL (as palmitate) [<b>c</b>].</p>
<i>vancomycin</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 250 mg (as hydrochloride) in vial.</p>
<b>6.2.3 Antileprosy medicines</b>	
<p>Medicines used in the treatment of leprosy should never be used except in combination. Combination therapy is essential to prevent the emergence of drug resistance. Colour-coded blister packs (MDT blister packs) containing standard two-medicine (paucibacillary leprosy) or three-medicine (multibacillary leprosy) combinations for adult and childhood leprosy should be used. MDT blister packs can be supplied free of charge through WHO.</p>	
clofazimine	<p><b>Capsule:</b> 50 mg; 100 mg.</p>
dapsone	<p><b>Tablet:</b> 25 mg; 50 mg; 100 mg.</p>

rifampicin	<b>Solid oral dosage form:</b> 150 mg; 300 mg.
<b>6.2.4 Antituberculosis medicines</b>	
WHO recommends and endorses the use of fixed-dose combinations and the development of appropriate new fixed-dose combinations, including modified dosage forms, non-refrigerated products and paediatric dosage forms of assured pharmaceutical quality.	
ethambutol	<b>Oral liquid:</b> 25 mg/ mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 100 mg to 400 mg (hydrochloride).
ethambutol + isoniazid	<b>Tablet:</b> 400 mg + 150 mg.
ethambutol + isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	<b>Tablet:</b> 275 mg + 75 mg + 400 mg + 150 mg.
ethambutol + isoniazid + rifampicin	<b>Tablet:</b> 275 mg + 75 mg + 150 mg.
isoniazid	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 100 mg to 300 mg. <b>Tablet (scored):</b> 50 mg.
isoniazid + pyrazinamide + rifampicin	<b>Tablet:</b> 75 mg + 400 mg + 150 mg. 150 mg + 500 mg + 150 mg ( <b>For intermittent use three times weekly</b> ).
isoniazid + rifampicin	<b>Tablet:</b> 75 mg + 150 mg; 150 mg + 300 mg. 60 mg + 60 mg ( <b>For intermittent use three times weekly</b> ). 150 mg + 150 mg ( <b>For intermittent use three times weekly</b> ).
pyrazinamide	<b>Oral liquid:</b> 30 mg/ mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 400 mg. <b>Tablet (dispersible):</b> 150 mg. <b>Tablet (scored):</b> 150 mg.
rifabutin	<b>Capsule:</b> 150 mg.* * For use only in patients with HIV receiving protease inhibitors.
rifampicin	<b>Oral liquid:</b> 20 mg/ mL [ <b>c</b> ]. <b>Solid oral dosage form:</b> 150 mg; 300 mg.
rifapentine*	<b>Tablet:</b> 150 mg *For treatment of latent TB infection (LTBI) only
streptomycin	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<i>Complementary List</i>	

<i>Reserve second-line drugs for the treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) should be used in specialized centres adhering to WHO standards for TB control.</i>	
<i>amikacin</i>	<b>Powder for injection:</b> 100 mg; 500 mg; 1 g (as sulfate) in vial.
<i>bedaquiline</i>	<b>Tablet:</b> 100 mg
<i>capreomycin</i>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<i>cycloserine*</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg. *Terizidone may be an alternative
<i>delamanid</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg
<i>ethionamide*</i>	<b>Tablet:</b> 125 mg; 250 mg. *Protionamide may be an alternative.
<i>kanamycin</i>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<i>levofloxacin*</i>	<b>Tablet:</b> 250mg; 500 mg; 750 mg. * Ofloxacin and moxifloxacin may be alternatives based on availability and programme considerations.
<i>linezolid</i>	<b>Injection for intravenous administration:</b> 2 mg/ mL in 300 mL bag <b>Powder for oral liquid:</b> 100 mg/5 mL, <b>Tablet:</b> 400 mg; 600 mg
<i>p-aminosalicylic acid</i>	<b>Granules:</b> 4 g in sachet. <b>Tablet:</b> 500 mg.
<i>streptomycin [c]</i>	<b>Powder for injection:</b> 1 g (as sulfate) in vial.
<b>6.3 Antifungal medicines</b>	
amphotericin B	<b>Powder for injection:</b> 50 mg in vial (as sodium deoxycholate or liposomal complex).
clotrimazole	<b>Vaginal cream:</b> 1%; 10%. <b>Vaginal tablet:</b> 100 mg; 500 mg.
<input type="checkbox"/> fluconazole	<b>Capsule:</b> 50 mg. <b>Injection:</b> 2 mg/ mL in vial. <b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.
flucytosine	<b>Capsule:</b> 250 mg. <b>Infusion:</b> 2.5 g in 250 mL.
griseofulvin	<b>Oral liquid:</b> 125 mg/5 mL <b>[c]</b> . <b>Solid oral dosage form:</b> 125 mg; 250 mg.

nystatin	<p><b>Lozenge:</b> 100 000 IU.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL [<b>c</b>]; 100 000 IU/ mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Pessary:</b> 100 000 IU.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 000 IU; 500 000 IU.</p>
<i>Complementary List</i>	
potassium iodide	<i>Saturated solution.</i>
<b>6.4 Antiviral medicines</b>	
<b>6.4.1 Antiherpes medicines</b>	
□ aciclovir	<p><b>Oral liquid:</b> 200 mg/5 mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Powder for injection:</b> 250 mg (as sodium salt) in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 200 mg.</p>
<b>6.4.2 Antiretrovirals</b>	
<p>Based on current evidence and experience of use, medicines in the following three classes of antiretrovirals are included as essential medicines for treatment and prevention of HIV (prevention of mother-to-child transmission and post-exposure prophylaxis). WHO emphasizes the importance of using these products in accordance with global and national guidelines. WHO recommends and endorses the use of fixed-dose combinations and the development of appropriate new fixed-dose combinations, including modified dosage forms, non-refrigerated products and paediatric dosage forms of assured pharmaceutical quality.</p> <p>Scored tablets can be used in children and therefore can be considered for inclusion in the listing of tablets, provided that adequate quality products are available.</p>	
<b>6.4.2.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors</b>	
abacavir (ABC)	<p><b>Oral liquid:</b> 100 mg (as sulfate)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 300 mg (as sulfate).</p>
lamivudine (3TC)	<p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 150 mg.</p>
stavudine (d4T)	<p><b>Capsule:</b> 15 mg; 20 mg; 30 mg.</p> <p><b>Powder for oral liquid:</b> 5 mg/5 mL.</p>
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	<b>Tablet:</b> 300 mg (tenofovir disoproxil fumarate – equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).
zidovudine (ZDV or AZT)	<p><b>Capsule:</b> 100 mg; 250 mg.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL.</p> <p><b>Solution for IV infusion injection:</b> 10 mg/ mL in 20- mL vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 300 mg.</p>
<b>6.4.2.2 Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors</b>	

efavirenz (EFV or EFZ) <sup>a</sup>	<b>Capsule:</b> 50 mg; 100 mg; 200 mg. <b>Tablet:</b> 200 mg (scored); 600 mg. <sup>a</sup> > 3 years <b>or</b> >10 kg weight.
nevirapine (NVP)	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL. <b>Tablet:</b> 50 mg (dispersible); 200 mg.
<b>6.4.2.3 Protease inhibitors</b>	
Selection of protease inhibitor(s) from the Model List will need to be determined by each country after consideration of international and national treatment guidelines and experience. Ritonavir is recommended for use in combination as a pharmacological booster, and not as an antiretroviral in its own right. All other protease inhibitors should be used in boosted forms (e.g. with ritonavir).	
atazanavir <sup>a</sup>	<b>Solid oral dosage form:</b> 100 mg; 150 mg; 300 mg (as sulfate). <sup>a</sup> >25 kg.
darunavir <sup>a</sup>	<b>Tablet:</b> 75 mg; 400 mg; 600 mg; 800 mg <sup>a</sup> >3 years
lopinavir + ritonavir (LPV/r)	<b>Oral liquid:</b> 400 mg + 100 mg/5 mL. <b>Tablet (heat stable):</b> 100 mg + 25 mg; 200 mg + 50 mg.
ritonavir	<b>Oral liquid:</b> 400 mg/5 mL. <b>Tablet (heat stable):</b> 25 mg; 100 mg.
saquinavir (SQV) <sup>a</sup>	<b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 500 mg (as mesilate). <sup>a</sup> >25 kg.
<b>FIXED-DOSE COMBINATIONS</b>	
abacavir + lamivudine	<b>Tablet (dispersible, scored):</b> 60 mg (as sulfate) + 30 mg
efavirenz + emtricitabine* + tenofovir	<b>Tablet:</b> 600 mg + 200 mg + 300 mg (disoproxil fumarate equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil). *Emtricitabine (FTC) is an acceptable alternative to 3TC, based on knowledge of the pharmacology, the resistance patterns and clinical trials of antiretrovirals.
emtricitabine* + tenofovir	<b>Tablet:</b> 200 mg + 300 mg (disoproxil fumarate equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil). *Emtricitabine (FTC) is an acceptable alternative to 3TC, based on knowledge of the pharmacology, the resistance patterns and clinical trials of antiretrovirals.

lamivudine + nevirapine + stavudine	<b>Tablet:</b> 150 mg + 200 mg + 30 mg. <b>Tablet (dispersible):</b> 30 mg + 50 mg + 6 mg [ <b>c</b> ].
lamivudine + nevirapine + zidovudine	<b>Tablet:</b> 30 mg + 50 mg + 60 mg [ <b>c</b> ]; 150 mg + 200 mg + 300 mg.
lamivudine + zidovudine	<b>Tablet:</b> 30 mg + 60 mg [ <b>c</b> ]; 150 mg + 300 mg.
<b>6.4.3 Other antivirals</b>	
oseltamivir*	<b>Capsule:</b> 30 mg; 45 mg; 75 mg (as phosphate). <b>Oral powder:</b> 12 mg/ mL. * potentially severe or complicated illness due to confirmed or suspected influenza virus infection in accordance with WHO treatment guidelines.
ribavirin*	<b>Injection for intravenous administration:</b> 800 mg and 1 g in 10- mL phosphate buffer solution. <b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 400 mg; 600 mg. * For the treatment of viral haemorrhagic fevers
valganciclovir*	<b>Tablet:</b> 450 mg. *For the treatment of cytomegalovirus retinitis (CMVr).
<b>6.4.4 Antihepatitis medicines</b>	
<b>6.4.4.1 Medicines for hepatitis B</b>	
<b>6.4.4.1.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors</b>	
entecavir	<b>Oral liquid:</b> 0.05 mg/ mL <b>Tablet:</b> 0.5 mg; 1 mg
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	<b>Tablet:</b> 300 mg (tenofovir disoproxil fumarate – equivalent to 245 mg tenofovir disoproxil).
<b>6.4.4.2 Medicines for hepatitis C</b>	
Based on current evidence, medicines in the following classes of direct acting antiviral medicines are included as essential medicines for treatment of hepatitis C virus infection. WHO guidelines recommend specific combination therapy utilizing medicines from different classes.	
<b>6.4.4.2.1 Nucleotide polymerase inhibitors</b>	
sofosbuvir	<b>Tablet:</b> 400 mg
<b>6.4.4.2.2 Protease inhibitors</b>	
simeprevir	<b>Capsule</b> 150 mg
<b>6.4.4.2.3 NS5A inhibitors</b>	
daclatasvir	<b>Tablet:</b> 30 mg; 60 mg (as hydrochloride)
<b>6.4.4.2.4 Non-nucleoside polymerase inhibitors</b>	

dasabuvir	<b>Tablet:</b> 250 mg
<b>6.4.4.2.5 Other antivirals</b>	
ribavirin*	<b>Injection for intravenous administration:</b> 800 mg and 1 g in 10- mL phosphate buffer solution. <b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 400 mg; 600 mg. * For the treatment of hepatitis C, in combination with peginterferon and/or direct acting anti-viral medicines
<i>Complementary List</i>	
pegylated interferon alfa (2a or 2b) *	<b>Vial or prefilled syringe:</b> 180 micrograms (peginterferon alfa-2a), 80 microgram, 100 microgram (peginterferon alfa-2b). * To be used in combination with ribavirin.
<b>FIXED-DOSE COMBINATIONS</b>	
<i>Alternative combinations of DAAs from different pharmacological classes are possible</i>	
ledipasvir + sofosbuvir	<b>Tablet:</b> 90 mg + 400 mg.
ombitasvir + paritaprevir + ritonavir	<b>Tablet:</b> 12.5 mg + 75 mg + 50 mg
<b>6.5 Antiprotozoal medicines</b>	
<b>6.5.1 Antiamoebic and anti giardiasis medicines</b>	
diloxanide <input type="checkbox"/>	<b>Tablet:</b> 500 mg (furoate). <input type="checkbox"/> >25 kg.
<input type="checkbox"/> metronidazole	<b>Injection:</b> 500 mg in 100- mL vial. <b>Oral liquid:</b> 200 mg (as benzoate)/5 mL. <b>Tablet:</b> 200 mg to 500 mg.
<b>6.5.2 Antileishmaniasis medicines</b>	
amphotericin B	<b>Powder for injection:</b> 50 mg in vial (as sodium deoxycholate or liposomal complex).
miltefosine	<b>Solid oral dosage form:</b> 10 mg; 50 mg.
paromomycin	<b>Solution for intramuscular injection:</b> 750 mg of paromomycin base (as the sulfate).
sodium stibogluconate or meglumine antimoniate	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL, 1 vial = 30 mL or 30%, equivalent to approximately 8.1% antimony (pentavalent) in 5- mL ampoule.
<b>6.5.3 Antimalarial medicines</b>	
<b>6.5.3.1 For curative treatment</b>	

## WHO Model List

Medicines for the treatment of <i>P. falciparum</i> malaria cases should be used in combination. The list currently recommends combinations according to treatment guidelines. WHO recognizes that not all of the fixed dose combinations (FDCs) in the WHO treatment guidelines exist, and encourages their development and rigorous testing. WHO also encourages development and testing of rectal dosage formulations.	
amodiaquine*	<b>Tablet:</b> 153 mg <b>or</b> 200 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.
artemether*	<b>Oily injection:</b> 80 mg/ mL in 1- mL ampoule. * For use in the management of severe malaria.
artemether + lumefantrine*	<b>Tablet:</b> 20 mg + 120 mg. <b>Tablet (dispersible):</b> 20 mg + 120 mg <b>[C]</b> . * Not recommended in the first trimester of pregnancy <b>or</b> in children below 5 kg.
artesunate*	<b>Injection:</b> ampoules, containing 60 mg anhydrous artesunic acid with a separate ampoule of 5% sodium bicarbonate solution. For use in the management of severe malaria. <b>Rectal dosage form:</b> 50 mg <b>[C]</b> ; 200 mg capsules (for pre-referral treatment of severe malaria only; patients should be taken to an appropriate health facility for follow-up care) <b>[C]</b> . <b>Tablet:</b> 50 mg. * To be used in combination with either amodiaquine, mefloquine <b>or</b> sulfadoxine + pyrimethamine.
artesunate + amodiaquine*	<b>Tablet:</b> 25 mg + 67.5 mg; 50 mg + 135 mg; 100 mg + 270 mg. * Other combinations that deliver the target doses required such as 153 mg <b>or</b> 200 mg (as hydrochloride) with 50 mg artesunate can be alternatives.
artesunate + mefloquine	<b>Tablet:</b> 25 mg + 55 mg; 100 mg + 220 mg.
chloroquine*	<b>Oral liquid:</b> 50 mg (as phosphate <b>or</b> sulfate)/5 mL. <b>Tablet:</b> 100 mg; 150 mg (as phosphate <b>or</b> sulfate). * For use only for the treatment of <i>P. vivax</i> infection.
doxycycline*	<b>Capsule:</b> 100 mg (as hydrochloride <b>or</b> hyclate). <b>Tablet (dispersible):</b> 100 mg (as monohydrate). * For use only in combination with quinine.
mefloquine*	<b>Tablet:</b> 250 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.

primaquine*	<b>Tablet:</b> 7.5 mg; 15 mg (as diphosphate). * Only for use to achieve radical cure of <i>P.vivax</i> and <i>P.ovale</i> infections, given for 14 days.
quinine*	<b>Injection:</b> 300 mg quinine hydrochloride/ mL in 2- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 300 mg (quinine sulfate) or 300 mg (quinine bisulfate). * For use only in the management of severe malaria, and should be used in combination with doxycycline.
sulfadoxine + pyrimethamine*	<b>Tablet:</b> 500 mg + 25 mg. * Only in combination with artesunate 50 mg.
<b>6.5.3.2 For prophylaxis</b>	
chloroquine*	<b>Oral liquid:</b> 50 mg (as phosphate or sulfate)/5 mL. <b>Tablet:</b> 150 mg (as phosphate or sulfate). * For use only in central American regions, for <i>P.vivax</i> infections.
doxycycline <b>a</b>	<b>Solid oral dosage form:</b> 100 mg (as hydrochloride or hyclate). <b>a</b> >8 years.
mefloquine <b>a</b>	<b>Tablet:</b> 250 mg (as hydrochloride). <b>a</b> >5 kg or >3 months.
proguanil*	<b>Tablet:</b> 100 mg (as hydrochloride). * For use only in combination with chloroquine.
<b>6.5.4 Antipneumocystosis and antitoxoplasmosis medicines</b>	
pyrimethamine	<b>Tablet:</b> 25 mg.
sulfadiazine	<b>Tablet:</b> 500 mg.
sulfamethoxazole + trimethoprim	<b>Injection:</b> 80 mg + 16 mg/ mL in 5- mL ampoule; 80 mg + 16 mg/ mL in 10- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 200 mg + 40 mg/5 mL <b>[c]</b> . <b>Tablet:</b> 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg <b>[c]</b> .
<i>Complementary List</i>	
pentamidine	<b>Tablet:</b> 200 mg; 300 mg (as isethionate).
<b>6.5.5 Antitrypanosomal medicines</b>	
<b>6.5.5.1 African trypanosomiasis</b>	
Medicines for the treatment of 1 <sup>st</sup> stage African trypanosomiasis	

pentamidine*	<b>Powder for injection:</b> 200 mg (as isetionate) in vial. * To be used for the treatment of <i>Trypanosoma brucei gambiense</i> infection.
suramin sodium*	<b>Powder for injection:</b> 1 g in vial. * To be used for the treatment of the initial phase of <i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i> infection.
<b>Medicines for the treatment of 2<sup>nd</sup> stage African trypanosomiasis</b>	
eflornithine*	<b>Injection:</b> 200 mg (hydrochloride)/ mL in 100- mL bottle. * To be used for the treatment of <i>Trypanosoma brucei gambiense</i> infection.
melarsoprol	<b>Injection:</b> 3.6% solution, 5- mL ampoule (180 mg of active compound).
nifurtimox*	<b>Tablet:</b> 120 mg. * Only to be used in combination with eflornithine, for the treatment of <i>Trypanosoma brucei gambiense</i> infection.
<i>Complementary List [c]</i>	
<i>melarsoprol</i>	<b>Injection:</b> 3.6% solution in 5- mL ampoule (180 mg of active compound).
<b>6.5.5.2 American trypanosomiasis</b>	
benznidazole	<b>Tablet:</b> 12.5 mg [c];100 mg. <b>Tablet (scored):</b> 50 mg.
nifurtimox	<b>Tablet:</b> 30 mg; 120 mg; 250 mg.
<b>7. ANTIMIGRAINE MEDICINES</b>	
<b>7.1 For treatment of acute attack</b>	
acetylsalicylic acid	<b>Tablet:</b> 300 mg to 500 mg.
ibuprofen [c]	<b>Tablet:</b> 200 mg; 400 mg.
paracetamol	<b>Oral liquid:</b> 125 mg/5 mL [c]. <b>Tablet:</b> 300 mg to 500 mg.
<b>7.2 For prophylaxis</b>	
□ propranolol	<b>Tablet:</b> 20 mg; 40 mg (hydrochloride).
<b>8. ANTINEOPLASTICS AND IMMUNOSUPPRESSIVES</b>	
Medicines listed below should be used according to protocols for treatment of the diseases.	
<b>8.1 Immunosuppressive medicines</b>	
<i>Complementary List</i>	

<i>azathioprine</i>	<b>Powder for injection:</b> 100 mg (as sodium salt) in vial. <b>Tablet (scored):</b> 50 mg.
<i>ciclosporin</i>	<b>Capsule:</b> 25 mg. <b>Concentrate for injection:</b> 50 mg/ mL in 1- mL ampoule for organ transplantation.
<b>8.2 Cytotoxic and adjuvant medicines</b>	
<i>Complementary List</i>	
<i>all-trans retinoid acid (ATRA)</i>	<b>Capsule:</b> 10 mg. – Acute promyelocytic leukaemia.
<i>allopurinol [c]</i>	<b>Tablet:</b> 100 mg; 300 mg.
<i>asparaginase</i>	<b>Powder for injection:</b> 10 000 IU in vial. – Acute lymphoblastic leukaemia.
<i>bendamustine</i>	<b>Injection:</b> 45 mg/0.5 mL; 180 mg/2 mL. – Chronic lymphocytic leukaemia – Follicular lymphoma
<i>bleomycin</i>	<b>Powder for injection:</b> 15 mg (as sulfate) in vial. – Hodgkin lymphoma – Kaposi sarcoma – Ovarian germ cell tumour – Testicular germ cell tumour
<i>calcium folinate</i>	<b>Injection:</b> 3 mg/ mL in 10- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 15 mg. – Early stage colon cancer – Early stage rectal cancer – Gestational trophoblastic neoplasia – Metastatic colorectal cancer – Osteosarcoma – Burkitt lymphoma
<i>capecitabine</i>	<b>Tablet:</b> 150 mg; 500 mg. – Early stage colon cancer – Early stage rectal cancer – Metastatic breast cancer – Metastatic colorectal cancer

<p><i>carboplatin</i></p>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/5 mL; 150 mg/15 mL; 450 mg/45 mL; 600 mg/60 mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Epithelial ovarian cancer</li> <li>– Nasopharyngeal cancer</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Retinoblastoma</li> </ul>
<p><i>chlorambucil</i></p>	<p><b>Tablet:</b> 2 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia.</li> </ul>
<p><i>cisplatin</i></p>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/50 mL; 100 mg/100 mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cervical cancer (as a radio-sensitizer)</li> <li>– Head and neck cancer (as a radio-sensitizer)</li> <li>– Nasopharyngeal cancer (as a radio-sensitizer)</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Testicular germ cell tumour</li> </ul>
<p><i>cyclophosphamide</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 500 mg in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 25 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia</li> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> <li>– Metastatic breast cancer.</li> </ul>
<p><i>cytarabine</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 100 mg in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute myelogenous leukaemia</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma.</li> </ul>
<p><i>dacarbazine</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 100 mg in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hodgkin lymphoma</li> </ul>
<p><i>dactinomycin</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 500 micrograms in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Wilms tumour</li> </ul>

<p><i>daunorubicin</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 50 mg (hydrochloride) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute myelogenous leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia</li> </ul>
<p><i>docetaxel</i></p>	<p><b>Injection:</b> 20 mg/ mL; 40 mg/ mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> <li>– Metastatic prostate cancer</li> </ul>
<p><i>doxorubicin</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 10 mg; 50 mg (hydrochloride) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Kaposi sarcoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Wilms tumour</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> </ul>
<p><i>etoposide</i></p>	<p><b>Capsule:</b> 100 mg.</p> <p><b>Injection:</b> 20 mg/ mL in 5- mL ampoule.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Retinoblastoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> </ul>
<p><i>fludarabine</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 50 mg (phosphate) in vial.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia.</li> </ul>
<p><i>fluorouracil</i></p>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/ mL in 5- mL ampoule.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Early stage colon cancer</li> <li>– Early stage rectal cancer</li> <li>– Metastatic colorectal cancer</li> <li>– Nasopharyngeal cancer.</li> </ul>

<p><i>filgrastim</i></p>	<p><b>Injection:</b> 120 micrograms/0.2 mL; 300 micrograms/0.5 mL; 480 micrograms/0.8 mL in pre-filled syringe 300 micrograms/mL in 1- mL vial, 480 mg/1.6 mL in 1.6- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Primary prophylaxis in patients at high risk for developing febrile neutropenia associated with myelotoxic chemotherapy.</li> <li>– Secondary prophylaxis for patients who have experienced neutropenia following prior myelotoxic chemotherapy</li> <li>– To facilitate administration of dose dense chemotherapy regimens</li> </ul>
<p><i>gemcitabine</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 200 mg in vial, 1 g in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Epithelial ovarian cancer</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> </ul>
<p><i>hydroxycarbamide</i></p>	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 250 mg; 300 mg; 400 mg; 500 mg; 1 g.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic myeloid leukaemia.</li> </ul>
<p><i>ifosfamide</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 500 mg vial; 1-g vial; 2-g vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> </ul>
<p><i>imatinib</i></p>	<p><b>Tablet:</b> 100 mg; 400 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic myeloid leukaemia</li> <li>– Gastrointestinal stromal tumour</li> </ul>
<p><i>irinotecan</i></p>	<p><b>Injection:</b> 40 mg/2 mL in 2- mL vial; 100 mg/5 mL in 5- mL vial; 500 mg/25 mL in 25- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Metastatic colorectal cancer.</li> </ul>
<p><i>mercaptopurine</i></p>	<p><b>Tablet:</b> 50 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia.</li> </ul>
<p><i>mesna</i></p>	<p><b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 4- mL and 10- mL ampoules.</p> <p><b>Tablet:</b> 400 mg; 600 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma.</li> </ul>

<p><i>methotrexate</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 50 mg (as sodium salt) in vial. <b>Tablet:</b> 2.5 mg (as sodium salt).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Osteosarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Acute promyelocytic leukaemia</li> </ul>
<p><i>oxaliplatin</i></p>	<p><b>Injection:</b> 50 mg/10 mL in 10- mL vial; 100 mg/20 mL in 20- mL vial; 200 mg/40 mL in 40- mL vial. <b>Powder for injection:</b> 50 mg, 100 mg in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage colon cancer</li> <li>– Metastatic colorectal cancer</li> </ul>
<p><i>paclitaxel</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 6 mg/ mL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Epithelial ovarian cancer</li> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> <li>– Kaposi sarcoma</li> <li>– Nasopharyngeal cancer</li> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> </ul>
<p><i>procarbazine</i></p>	<p><b>Capsule:</b> 50 mg (as hydrochloride).</p>
<p><i>rituximab</i></p>	<p><b>Injection:</b> 100 mg/10 mL in 10- mL vial; 500 mg/50 mL in 50- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia</li> <li>– Follicular lymphoma.</li> </ul>
<p><i>tioguanine [c]</i></p>	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 40 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia.</li> </ul>
<p><i>trastuzumab</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 60 mg; 150 mg; 440 mg in vial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage HER2 positive breast cancer</li> <li>– Metastatic HER2 positive breast cancer.</li> </ul>
<p><i>vinblastine</i></p>	<p><b>Powder for injection:</b> 10 mg (sulfate) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Kaposi sarcoma.</li> <li>– Testicular germ cell tumour</li> <li>– Ovarian germ cell tumour</li> </ul>

<i>vincristine</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 1 mg; 5 mg (sulfate) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Gestational trophoblastic neoplasia</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Kaposi sarcoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Retinoblastoma</li> <li>– Rhabdomyosarcoma</li> <li>– Ewing sarcoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Wilms tumour</li> <li>– Burkitt lymphoma.</li> </ul>
<i>vinorelbine</i>	<p><b>Injection:</b> 10 mg/mL in 1- mL vial; 50 mg/5 mL in 5- mL vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Non-small cell lung cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> </ul>
<b>8.3 Hormones and antihormones</b>	
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> <i>anastrozole</i>	<p><b>Tablet:</b> 1 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <i>bicalutamide</i>	<p><b>Tablet:</b> 50 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Metastatic prostate cancer.</li> </ul>
<i>dexamethasone</i>	<p><b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 2 mg/5 mL <b>[c]</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <i>leuprorelin</i>	<p><b>Dose form</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic prostate cancer</li> </ul>
<i>hydrocortisone</i>	<p><b>Powder for injection:</b> 100 mg (as sodium succinate) in vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia.</li> </ul>
<i>methylprednisolone [c]</i>	<p><b>Injection:</b> 40 mg/ mL (as sodium succinate) in 1- mL single-dose vial and 5- mL multi-dose vials; 80 mg/ mL (as sodium succinate) in 1- mL single-dose vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acute lymphoblastic leukamia.</li> </ul>

<input type="checkbox"/> prednisolone	<p><b>Oral liquid:</b> 5 mg/ mL [<b>c</b>].</p> <p><b>Tablet:</b> 5 mg; 25 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronic lymphocytic leukaemia</li> <li>– Diffuse large B-cell lymphoma</li> <li>– Hodgkin lymphoma</li> <li>– Follicular lymphoma</li> <li>– Acute lymphoblastic leukaemia</li> <li>– Burkitt lymphoma</li> </ul>
tamoxifen	<p><b>Tablet:</b> 10 mg; 20 mg (as citrate).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Early stage breast cancer</li> <li>– Metastatic breast cancer</li> </ul>
<b>9. ANTIPARKINSONISM MEDICINES</b>	
<input type="checkbox"/> biperiden	<p><b>Injection:</b> 5 mg (lactate) in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Tablet:</b> 2 mg (hydrochloride).</p>
levodopa + <input type="checkbox"/> carbidopa	<b>Tablet:</b> 100 mg + 10 mg; 100 mg + 25 mg; 250 mg + 25 mg
<b>10. MEDICINES AFFECTING THE BLOOD</b>	
<b>10.1 Antianaemia medicines</b>	
ferrous salt	<p><b>Oral liquid:</b> equivalent to 25 mg iron (as sulfate)/ mL.</p> <p><b>Tablet:</b> equivalent to 60 mg iron.</p>
ferrous salt + folic acid	<b>Tablet:</b> equivalent to 60 mg iron + 400 micrograms folic acid (nutritional supplement for use during pregnancy).
folic acid	<p><b>Tablet:</b> 400 micrograms*; 1 mg; 5 mg.</p> <p>*periconceptual use for prevention of first occurrence of neural tube defects</p>
hydroxocobalamin	<b>Injection:</b> 1 mg (as acetate, as hydrochloride or as sulfate) in 1- mL ampoule.
<b>10.2 Medicines affecting coagulation</b>	
<input type="checkbox"/> enoxaparin*	<p><b>Injection: ampoule or pre-filled syringe</b></p> <p>20 mg/0.2 mL; 40 mg/0.4 mL; 60 mg/0.6 mL; 80 mg/0.8 mL; 100 mg/1 mL; 120 mg/0.8 mL; 150 mg/1 mL</p> <p>*Alternatives are limited to nadroparin and dalteparin</p>
heparin sodium	<b>Injection:</b> 1000 IU/ mL; 5000 IU/ mL; 20 000 IU/ mL in 1- mL ampoule.

phytomenadione	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL [ <b>c</b> ]; 10 mg/ mL in 5- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 10 mg.
protamine sulfate	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 5- mL ampoule.
tranexamic acid	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
<input type="checkbox"/> warfarin	<b>Tablet:</b> 1 mg; 2 mg; 5 mg (sodium salt).
<b>Complementary List [c]</b>	
<i>desmopressin</i>	<b>Injection:</b> 4 micrograms/ mL (as acetate) in 1- mL ampoule. <b>Nasal spray:</b> 10 micrograms (as acetate) per dose
<i>heparin sodium</i>	<b>Injection:</b> 1000 IU/ mL; 5000 IU/ mL in 1- mL ampoule.
<i>protamine sulfate</i>	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 5- mL ampoule.
<input type="checkbox"/> warfarin	<b>Tablet:</b> 0.5 mg; 1 mg; 2 mg; 5 mg (sodium salt).
<b>10.3 Other medicines for haemoglobinopathies</b>	
<b>Complementary List</b>	
<i>deferoxamine*</i>	<b>Powder for injection:</b> 500 mg (mesilate) in vial. * Deferasirox oral form may be an alternative, depending on cost and availability.
<i>hydroxycarbamide</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg; 500 mg; 1 g.
<b>11. BLOOD PRODUCTS OF HUMAN ORIGIN AND PLASMA SUBSTITUTES</b>	
<b>11.1 Blood and blood components</b>	
In accordance with the World Health Assembly resolution WHA63.12, WHO recognizes that achieving self-sufficiency, unless special circumstances preclude it, in the supply of safe blood components based on voluntary, non-remunerated blood donation, and the security of that supply are important national goals to prevent blood shortages and meet the transfusion requirements of the patient population. All preparations should comply with the WHO requirements.	
fresh-frozen plasma	
platelets	
red blood cells	
whole blood	
<b>11.2 Plasma-derived medicines</b>	
All human plasma-derived medicines should comply with the WHO requirements.	
<b>11.2.1 Human immunoglobulins</b>	
anti-D immunoglobulin	<b>Injection:</b> 250 micrograms in single-dose vial.
Anti-rabies immunoglobulin	<b>Injection:</b> 150 IU/ mL in vial.
Anti-tetanus immunoglobulin	<b>Injection:</b> 500 IU in vial.
<b>Complementary List</b>	

normal immunoglobulin	<p><b>Intramuscular administration:</b> 16% protein solution.*</p> <p><b>Intravenous administration:</b> 5%; 10% protein solution.**</p> <p><b>Subcutaneous administration:</b> 15%; 16% protein solution.*</p> <p>* Indicated for primary immune deficiency.</p> <p>**Indicated for primary immune deficiency and Kawasaki disease.</p>
<b>11.2.2 Blood coagulation factors</b>	
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> coagulation factor VIII	<b>Powder for injection:</b> 500 IU/vial.
<input type="checkbox"/> coagulation factor IX	<b>Powder for injection:</b> 500 IU/vial, 1000 IU/vial.
<b>11.3 Plasma substitutes</b>	
<input type="checkbox"/> dextran 70*	<p><b>Injectable solution:</b> 6%.</p> <p>* Polygeline, injectable solution, 3.5% is considered as equivalent.</p>
<b>12. CARDIOVASCULAR MEDICINES</b>	
<b>12.1 Antianginal medicines</b>	
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<p><b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg.</p> <p>* <input type="checkbox"/> includes metoprolol and carvedilol as alternatives.</p>
glyceryl trinitrate	<b>Tablet (sublingual):</b> 500 micrograms.
<input type="checkbox"/> isosorbide dinitrate	<b>Tablet (sublingual):</b> 5 mg.
verapamil	<b>Tablet:</b> 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
<b>12.2 Antiarrhythmic medicines</b>	
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<p><b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg.</p> <p>* <input type="checkbox"/> includes metoprolol and carvedilol as alternatives.</p>
digoxin	<p><b>Injection:</b> 250 micrograms/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 50 micrograms/ mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 62.5 micrograms; 250 micrograms.</p>
epinephrine (adrenaline)	<b>Injection:</b> 100 micrograms/ mL (as acid tartrate <b>or</b> hydrochloride) in 10- mL ampoule.
lidocaine	<b>Injection:</b> 20 mg (hydrochloride)/ mL in 5- mL ampoule.

verapamil	<b>Injection:</b> 2.5 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 40 mg; 80 mg (hydrochloride).
<i>Complementary List</i>	
<i>amiodarone</i>	<b>Injection:</b> 50 mg/ mL in 3- mL ampoule (hydrochloride). <b>Tablet:</b> 100 mg; 200 mg; 400 mg (hydrochloride).
<b>12.3 Antihypertensive medicines</b>	
<input type="checkbox"/> amlodipine	<b>Tablet:</b> 5 mg (as maleate, mesylate <b>or</b> besylate).
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg. * includes atenolol, metoprolol and carvedilol as alternatives. Atenolol should not be used as a first-line agent in uncomplicated hypertension in patients >60 years
<input type="checkbox"/> enalapril	<b>Tablet:</b> 2.5 mg; 5 mg (as hydrogen maleate).
hydralazine*	<b>Powder for injection:</b> 20 mg (hydrochloride) in ampoule. <b>Tablet:</b> 25 mg; 50 mg (hydrochloride). * Hydralazine is listed for use only in the acute management of severe pregnancy-induced hypertension. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the evidence of greater efficacy and safety of other medicines.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 12.5 mg; 25 mg.
methyldopa*	<b>Tablet:</b> 250 mg. * Methyldopa is listed for use only in the management of pregnancy-induced hypertension. Its use in the treatment of essential hypertension is not recommended in view of the evidence of greater efficacy and safety of other medicines.
<i>Complementary List</i>	
<i>sodium nitroprusside</i>	<b>Powder for infusion:</b> 50 mg in ampoule.

<b>12.4 Medicines used in heart failure</b>	
<input type="checkbox"/> bisoprolol*	<b>Tablet:</b> 1.25 mg; 5 mg. * <input type="checkbox"/> includes metoprolol and carvedilol as alternatives.
digoxin	<b>Injection:</b> 250 micrograms/ mL in 2- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 50 micrograms/ mL. <b>Tablet:</b> 62.5 micrograms; 250 micrograms.
<input type="checkbox"/> enalapril	<b>Tablet:</b> 2.5 mg; 5 mg (as hydrogen maleate).
<input type="checkbox"/> furosemide	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 2- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 20 mg/5 mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 40 mg.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	<b>Oral liquid:</b> 50 mg/5 mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 25 mg.
spironolactone	<b>Tablet:</b> 25 mg.
<i>Complementary List</i>	
<i>dopamine</i>	<b>Injection:</b> 40 mg/ mL (hydrochloride) in 5- mL vial.
<b>12.5 Antithrombotic medicines</b>	
<b>12.5.1 Anti-platelet medicines</b>	
acetylsalicylic acid	<b>Tablet:</b> 100 mg.
clopidogrel	<b>Tablet:</b> 75 mg; 300 mg
<b>12.5.2 Thrombolytic medicines</b>	
<i>Complementary List</i>	
<i>streptokinase</i>	<b>Powder for injection:</b> 1.5 million IU in vial.
<b>12.6 Lipid-lowering agents</b>	
<input type="checkbox"/> simvastatin*	<b>Tablet:</b> 5 mg; 10 mg; 20 mg; 40 mg. * For use in high-risk patients.
<b>13. DERMATOLOGICAL MEDICINES (topical)</b>	
<b>13.1 Antifungal medicines</b>	
<input type="checkbox"/> miconazole	<b>Cream or ointment:</b> 2% (nitrate).
selenium sulfide	<b>Detergent-based suspension:</b> 2%.
sodium thiosulfate	<b>Solution:</b> 15%.
terbinafine	<b>Cream: 1% or Ointment:</b> 1% terbinafine hydrochloride.

<b>13.2 Anti-infective medicines</b>	
mupirocin	<b>Cream (as mupirocin calcium): 2%.</b> <b>Ointment: 2%.</b>
potassium permanganate	<b>Aqueous solution: 1:10 000.</b>
silver sulfadiazine <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<b>Cream: 1%.</b> <b>a</b> > 2 months.
<b>13.3 Anti-inflammatory and antipruritic medicines</b>	
<input type="checkbox"/> betamethasone <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<b>Cream or ointment: 0.1% (as valerate).</b> <b>a</b> Hydrocortisone preferred in neonates.
<input type="checkbox"/> calamine	<b>Lotion.</b>
<input type="checkbox"/> hydrocortisone	<b>Cream or ointment: 1% (acetate).</b>
<b>13.4 Medicines affecting skin differentiation and proliferation</b>	
benzoyl peroxide	<b>Cream or lotion: 5%.</b>
coal tar	<b>Solution: 5%.</b>
fluorouracil	<b>Ointment: 5%.</b>
<input type="checkbox"/> podophyllum resin	<b>Solution: 10% to 25%.</b>
salicylic acid	<b>Solution: 5%.</b>
urea	<b>Cream or ointment: 5%; 10%.</b>
<b>13.5 Scabicides and pediculicides</b>	
<input type="checkbox"/> benzyl benzoate <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<b>Lotion: 25%.</b> <b>a</b> > 2 years.
permethrin	<b>Cream: 5%.</b> <b>Lotion: 1%.</b>
<b>14. DIAGNOSTIC AGENTS</b>	
<b>14.1 Ophthalmic medicines</b>	
fluorescein	<b>Eye drops: 1% (sodium salt).</b>
<input type="checkbox"/> tropicamide	<b>Eye drops: 0.5%.</b>
<b>14.2 Radiocontrast media</b>	
<input type="checkbox"/> amidotrizoate	<b>Injection: 140 mg to 420 mg iodine (as sodium or meglumine salt)/ mL in 20- mL ampoule.</b>
barium sulfate	<b>Aqueous suspension.</b>
<input type="checkbox"/> iohexol	<b>Injection: 140 mg to 350 mg iodine/ mL in 5- mL; 10- mL; 20- mL ampoules.</b>

<i>Complementary List</i>	
<i>barium sulfate [c]</i>	<i>Aqueous suspension.</i>
<input type="checkbox"/> <i>meglumine iotroxate</i>	<i>Solution: 5 g to 8 g iodine in 100 mL to 250 mL.</i>
<b>15. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS</b>	
<b>15.1 Antiseptics</b>	
<input type="checkbox"/> chlorhexidine	<b>Solution:</b> 5% (digluconate).
<input type="checkbox"/> ethanol	<b>Solution:</b> 70% (denatured).
<input type="checkbox"/> povidone iodine	<b>Solution:</b> 10% (equivalent to 1% available iodine).
<b>15.2 Disinfectants</b>	
alcohol based hand rub	<b>Solution</b> containing ethanol 80% volume /volume <b>Solution</b> containing isopropyl alcohol 75% volume/volume
<input type="checkbox"/> chlorine base compound	<b>Powder:</b> (0.1% available chlorine) for solution.
<input type="checkbox"/> chloroxylenol	<b>Solution:</b> 4.8%.
glutaral	<b>Solution:</b> 2%.
<b>16. DIURETICS</b>	
amiloride	<b>Tablet:</b> 5 mg (hydrochloride).
<input type="checkbox"/> furosemide	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL in 2- mL ampoule. <b>Oral liquid:</b> 20 mg/5 mL [ <b>c</b> ]. <b>Tablet:</b> 10 mg [ <b>c</b> ]; 20 mg [ <b>c</b> ]; 40 mg.
<input type="checkbox"/> hydrochlorothiazide	<b>Solid oral dosage form:</b> 25 mg.
mannitol	<b>Injectable solution:</b> 10%; 20%.
spironolactone	<b>Tablet:</b> 25 mg.
<i>Complementary List [c]</i>	
<input type="checkbox"/> <i>hydrochlorothiazide</i>	<b>Tablet (scored):</b> 25 mg.
<i>mannitol</i>	<b>Injectable solution:</b> 10%; 20%.
<i>spironolactone</i>	<b>Oral liquid:</b> 5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL; 25 mg/5 mL. <b>Tablet:</b> 25 mg.
<b>17. GASTROINTESTINAL MEDICINES</b>	
<i>Complementary List [c]</i>	
<input type="checkbox"/> <i>pancreatic enzymes</i>	<i>Age-appropriate formulations and doses including lipase, protease and amylase.</i>
<b>17.1 Antiulcer medicines</b>	

<input type="checkbox"/> omeprazole	<p><b>Powder for injection:</b> 40 mg in vial</p> <p><b>Powder for oral liquid:</b> 20 mg; 40 mg sachets.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 10 mg; 20 mg; 40 mg.</p>
<input type="checkbox"/> ranitidine	<p><b>Injection:</b> 25 mg/ mL (as hydrochloride) in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 75 mg/5 mL (as hydrochloride).</p> <p><b>Tablet:</b> 150 mg (as hydrochloride).</p>
<b>17.2 Antiemetic medicines</b>	
dexamethasone	<p><b>Injection:</b> 4 mg/ mL in 1- mL ampoule (as disodium phosphate salt).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 0.5 mg/5 mL; 2 mg/5 mL.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 0.5 mg; 0.75 mg; 1.5 mg; 4 mg.</p>
metoclopramide <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<p><b>Injection:</b> 5 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 5 mg/5 mL <b>[c]</b>.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg (hydrochloride).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> Not in neonates.</p>
ondansetron <input type="checkbox"/> <b>a</b>	<p><b>Injection:</b> 2 mg base/ mL in 2- mL ampoule (as hydrochloride).</p> <p><b>Oral liquid:</b> 4 mg base/5 mL.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> Eq 4 mg base; Eq 8 mg base; Eq 24 mg base.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>a</b> &gt; 1 month.</p>
<b>17.3 Anti-inflammatory medicines</b>	
<input type="checkbox"/> sulfasalazine	<p><b>Retention enema.</b></p> <p><b>Suppository:</b> 500 mg.</p> <p><b>Tablet:</b> 500 mg.</p>
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> hydrocortisone	<p><b>Retention enema.</b></p> <p><b>Suppository:</b> 25 mg (acetate). (the <input type="checkbox"/> only applies to hydrocortisone retention enema).</p>
<b>17.4 Laxatives</b>	
<input type="checkbox"/> senna	<p><b>Tablet:</b> 7.5 mg (sennosides) (or traditional dosage forms).</p>
<b>17.5 Medicines used in diarrhoea</b>	

<b>17.5.1 Oral rehydration</b>	
oral rehydration salts	<p><b>Powder for dilution</b> in 200 mL; 500 mL; 1 L.</p> <p>glucose: 75 mEq sodium: 75 mEq <b>or</b> mmol/L chloride: 65 mEq <b>or</b> mmol/L potassium: 20 mEq <b>or</b> mmol/L citrate: 10 mmol/L osmolarity: 245 mOsm/L glucose: 13.5 g/L sodium chloride: 2.6 g/L potassium chloride: 1.5 g/L trisodium citrate dihydrate*: 2.9 g/L</p> <p>*trisodium citrate dihydrate may be replaced by sodium hydrogen carbonate (sodium bicarbonate) 2.5 g/L. However, as the stability of this latter formulation is very poor under tropical conditions, it is recommended only when manufactured for immediate use.</p>
<b>17.5.2 Medicines for diarrhoea</b>	
zinc sulfate*	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 20 mg.</p> <p>* In acute diarrhoea zinc sulfate should be used as an adjunct to oral rehydration salts.</p>
<b>18. HORMONES, OTHER ENDOCRINE MEDICINES AND CONTRACEPTIVES</b>	
<b>18.1 Adrenal hormones and synthetic substitutes</b>	
fludrocortisone	<b>Tablet:</b> 100 micrograms (acetate).
hydrocortisone	<b>Tablet:</b> 5 mg; 10 mg; 20 mg.
<b>18.2 Androgens</b>	
<i>Complementary List</i>	
testosterone	<b>Injection:</b> 200 mg (enanthate) in 1- mL ampoule.
<b>18.3 Contraceptives</b>	
<b>18.3.1 Oral hormonal contraceptives</b>	
<input type="checkbox"/> ethinylestradiol + <input type="checkbox"/> levonorgestrel	<b>Tablet:</b> 30 micrograms + 150 micrograms.
<input type="checkbox"/> ethinylestradiol + <input type="checkbox"/> norethisterone	<b>Tablet:</b> 35 micrograms + 1 mg.
levonorgestrel	<b>Tablet:</b> 30 micrograms; 750 micrograms (pack of two); 1.5 mg.

<b>18.3.2 Injectable hormonal contraceptives</b>	
estradiol cypionate + medroxyprogesterone acetate	<b>Injection:</b> 5 mg + 25 mg.
medroxyprogesterone acetate	<b>Depot injection:</b> 150 mg/ mL in 1- mL vial.
norethisterone enantate	<b>Oily solution:</b> 200 mg/ mL in 1- mL ampoule.
<b>18.3.3 Intrauterine devices</b>	
copper-containing device	
levonorgestrel-releasing intrauterine system	Intrauterine system with reservoir containing 52 mg of levonorelrel
<b>18.3.4 Barrier methods</b>	
condoms	
diaphragms	
<b>18.3.5 Implantable contraceptives</b>	
etonogestrel-releasing implant	Single-rod etonogestrel-releasing implant, containing 68 mg of etonogestrel.
levonorgestrel-releasing implant	Two-rod levonorgestrel-releasing implant, each rod containing 75 mg of levonorgestrel (150 mg total).
<b>18.3.6 Intravaginal contraceptives</b>	
progesterone vaginal ring*	Progesterone-releasing vaginal ring containing 2.074 g of micronized progesterone. *For use in women actively breastfeeding at least 4 times per day
<b>18.4 Estrogens</b>	
<b>18.5 Insulins and other medicines used for diabetes</b>	
□ gliclazide*	<b>Solid oral dosage form:</b> (controlled-release tablets) 30 mg; 60 mg; 80 mg. * glibenclamide not suitable above 60 years.
glucagon	<b>Injection:</b> 1 mg/ mL.
insulin injection (soluble)	<b>Injection:</b> 40 IU/ mL in 10- mL vial; 100 IU/ mL in 10- mL vial.
intermediate-acting insulin	<b>Injection:</b> 40 IU/ mL in 10- mL vial; 100 IU/ mL in 10- mL vial (as compound insulin zinc suspension <b>or</b> isophane insulin).
metformin	<b>Tablet:</b> 500 mg (hydrochloride).
<b>Complementary List [c]</b>	
<i>metformin</i>	<b>Tablet:</b> 500 mg (hydrochloride).

<b>18.6 Ovulation inducers</b>	
<i>Complementary List</i>	
<i>clomifene</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg ( <i>citrate</i> ).
<b>18.7 Progestogens</b>	
<input type="checkbox"/> medroxyprogesterone acetate	<b>Tablet:</b> 5 mg.
<b>18.8 Thyroid hormones and antithyroid medicines</b>	
levothyroxine	<b>Tablet:</b> 25 micrograms [ <b>c</b> ]; 50 micrograms; 100 micrograms (sodium salt).
potassium iodide	<b>Tablet:</b> 60 mg.
<input type="checkbox"/> propylthiouracil	<b>Tablet:</b> 50 mg.
<i>Complementary List [c]</i>	
<i>Lugol's solution</i>	<b>Oral liquid:</b> about 130 mg total iodine/ mL.
<i>potassium iodide</i>	<b>Tablet:</b> 60 mg.
<i>propylthiouracil</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg.
<b>19. IMMUNOLOGICALS</b>	
<b>19.1 Diagnostic agents</b>	
All tuberculins should comply with the WHO requirements for tuberculins.	
tuberculin, purified protein derivative (PPD)	<b>Injection.</b>
<b>19.2 Sera and immunoglobulins</b>	
All plasma fractions should comply with the WHO requirements.	
Anti-venom immunoglobulin*	<b>Injection.</b> * Exact type to be defined locally.
diphtheria antitoxin	<b>Injection:</b> 10 000 IU; 20 000 IU in vial.

## WHO Model List

**19.3 Vaccines**

WHO immunization policy recommendations are published in vaccine position papers on the basis of recommendations made by the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE).

WHO vaccine position papers are updated three to four times per year. The list below details the vaccines for which there is a recommendation from SAGE and a corresponding WHO position paper as at **27 February 2015**. The most recent versions of the WHO position papers, reflecting the current evidence related to a specific vaccine and the related recommendations, can be accessed at any time on the WHO website at:

<http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html>.

Vaccine recommendations may be universal or conditional (e.g., in certain regions, in some high-risk populations or as part of immunization programmes with certain characteristics). Details are available in the relevant position papers, and in the Summary Tables of WHO Routine Immunization Recommendations available on the WHO website at:

[http://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_tables/en/index.html](http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html).

Selection of vaccines from the Model List will need to be determined by each country after consideration of international recommendations, epidemiology and national priorities.

All vaccines should comply with the WHO requirements for biological substances.

WHO noted the need for vaccines used in children to be polyvalent.

<i>Recommendations for all</i>	
BCG vaccine	
diphtheria vaccine	
Haemophilus influenzae type b vaccine	
hepatitis B vaccine	
HPV vaccine	
measles vaccine	
pertussis vaccine	
pneumococcal vaccine	
poliomyelitis vaccine	
rotavirus vaccine	
rubella vaccine	
tetanus vaccine	
<i>Recommendations for certain regions</i>	
Japanese encephalitis vaccine	
yellow fever vaccine	
tick-borne encephalitis vaccine	

<i>Recommendations for some high-risk populations</i>	
cholera vaccine	
hepatitis A vaccine	
meningococcal meningitis vaccine	
rabies vaccine	
typhoid vaccine	
<i>Recommendations for immunization programmes with certain characteristics</i>	
influenza vaccine (seasonal)	
mumps vaccine	
varicella vaccine	
<b>20. MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY-ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS</b>	
<input type="checkbox"/> atracurium	<b>Injection:</b> 10 mg/ mL (besylate).
neostigmine	<b>Injection:</b> 500 micrograms in 1- mL ampoule; 2.5 mg (metilsulfate) in 1- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 15 mg (bromide).
suxamethonium	<b>Injection:</b> 50 mg (chloride)/ mL in 2- mL ampoule. <b>Powder for injection</b> (chloride), in vial.
<input type="checkbox"/> vecuronium [ <b>c</b> ]	<b>Powder for injection:</b> 10 mg (bromide) in vial.
<i>Complementary List</i>	
<i>pyridostigmine</i>	<b>Injection:</b> 1 mg in 1- mL ampoule. <b>Tablet:</b> 60 mg (bromide).
<input type="checkbox"/> <i>vecuronium</i>	<b>Powder for injection:</b> 10 mg (bromide) in vial.
<b>21. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS</b>	
<b>21.1 Anti-infective agents</b>	
aciclovir	<b>Ointment:</b> 3% W/W.
azithromycin	<b>Solution (eye drops):</b> 1.5%.
<input type="checkbox"/> gentamicin	<b>Solution (eye drops):</b> 0.3% (sulfate).
<input type="checkbox"/> ofloxacin	<b>Solution (eye drops):</b> 0.3%.
<input type="checkbox"/> tetracycline	<b>Eye ointment:</b> 1% (hydrochloride).
<b>21.2 Anti-inflammatory agents</b>	
<input type="checkbox"/> prednisolone	<b>Solution (eye drops):</b> 0.5% (sodium phosphate).

<b>21.3 Local anaesthetics</b>	
<input type="checkbox"/> tetracaine <input type="checkbox"/> a	<b>Solution (eye drops):</b> 0.5% (hydrochloride). <input type="checkbox"/> a Not in preterm neonates.
<b>21.4 Miotics and antiglaucoma medicines</b>	
acetazolamide	<b>Tablet:</b> 250 mg.
latanoprost	<b>Solution (eye drops):</b> latanoprost 50 micrograms/mL
<input type="checkbox"/> pilocarpine	<b>Solution (eye drops):</b> 2%; 4% (hydrochloride or nitrate).
<input type="checkbox"/> timolol	<b>Solution (eye drops):</b> 0.25%; 0.5% (as hydrogen maleate).
<b>21.5 Mydriatics</b>	
atropine* <input type="checkbox"/> a	<b>Solution (eye drops):</b> 0.1%; 0.5%; 1% (sulfate). * <b>[c]</b> Or homatropine (hydrobromide) or cyclopentolate (hydrochloride). <input type="checkbox"/> a >3 months.
<i>Complementary List</i>	
<i>epinephrine (adrenaline)</i>	<b>Solution (eye drops):</b> 2% (as hydrochloride).
<b>21.6 Anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) preparations</b>	
<i>Complementary List</i>	
<i>bevacizumab</i>	<b>Injection:</b> 25 mg/ mL.
<b>22. OXYTOCICS AND ANTIOXYTOCICS</b>	
<b>22.1 Oxytocics</b>	
<input type="checkbox"/> ergometrine	<b>Injection:</b> 200 micrograms (hydrogen maleate) in 1-mL ampoule.
misoprostol	<b>Tablet:</b> 200 micrograms. – Management of incomplete abortion and miscarriage; – Prevention and treatment of postpartum haemorrhage where oxytocin is not available or cannot be safely used <b>Vaginal tablet:</b> 25 micrograms.* * Only for use for induction of labour where appropriate facilities are available.
oxytocin	<b>Injection:</b> 10 IU in 1- mL.
<i>Complementary List</i>	

<p><i>mifepristone* – misoprostol*</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><i>Where permitted under national law and where culturally acceptable.</i></p> </div>		<p><b>Tablet 200 mg – tablet 200 micrograms.</b></p> <p><i>* Requires close medical supervision.</i></p>
<p><b>22.2 Antioxytocics (tocolytics)</b></p>		
nifedipine	<p><b>Immediate-release capsule: 10 mg.</b></p>	
<p><b>23. PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION</b></p>		
<p><i>Complementary List</i></p>		
<p><i>intraperitoneal dialysis solution (of appropriate composition)</i></p>	<p><i>Parenteral solution.</i></p>	
<p><b>24. MEDICINES FOR MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS</b></p>		
<p><b>24.1 Medicines used in psychotic disorders</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> chlorpromazine</p>	<p><b>Injection:</b> 25 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 25 mg (hydrochloride)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 100 mg (hydrochloride).</p>	
<p><input type="checkbox"/> fluphenazine</p>	<p><b>Injection:</b> 25 mg (decanoate or enantate) in 1- mL ampoule.</p>	
<p><input type="checkbox"/> haloperidol</p>	<p><b>Injection:</b> 5 mg in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Tablet:</b> 2 mg; 5 mg.</p>	
risperidone	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 0.25 mg to 6.0 mg.</p>	
<p><i>Complementary List</i></p>		
<p><i>chlorpromazine [c]</i></p>	<p><b>Injection:</b> 25 mg (hydrochloride)/ mL in 2- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 25 mg (hydrochloride)/5 mL.</p> <p><b>Tablet:</b> 10 mg; 25 mg; 50 mg; 100 mg (hydrochloride).</p>	
<p><i>clozapine</i></p>	<p><b>Solid oral dosage form:</b> 25 to 200 mg.</p>	
<p><i>haloperidol [c]</i></p>	<p><b>Injection:</b> 5 mg in 1- mL ampoule.</p> <p><b>Oral liquid:</b> 2 mg/ mL.</p> <p><b>Solid oral dosage form:</b> 0.5 mg; 2 mg; 5 mg.</p>	

<b>24.2 Medicines used in mood disorders</b>	
<b>24.2.1 Medicines used in depressive disorders</b>	
<input type="checkbox"/> amitriptyline	Tablet: 25 mg; 75mg. (hydrochloride).
fluoxetine	Solid oral dosage form: 20 mg (as hydrochloride).
<i>Complementary List [c]</i>	
fluoxetine <input type="checkbox"/>	Solid oral dosage form: 20 mg (as hydrochloride). <input type="checkbox"/> >8 years.
<b>24.2.2 Medicines used in bipolar disorders</b>	
carbamazepine	Tablet (scored): 100 mg; 200 mg.
lithium carbonate	Solid oral dosage form: 300 mg.
valproic acid (sodium valproate)	Tablet (enteric-coated): 200 mg; 500 mg (sodium valproate).
<b>24.3 Medicines for anxiety disorders</b>	
<input type="checkbox"/> diazepam	Tablet (scored): 2 mg; 5 mg.
<b>24.4 Medicines used for obsessive compulsive disorders</b>	
clomipramine	Capsule: 10 mg; 25 mg (hydrochloride).
<b>24.5 Medicines for disorders due to psychoactive substance use</b>	
nicotine replacement therapy (NRT)	Chewing gum: 2 mg; 4 mg (as polacrilex). Transdermal patch: 5 mg to 30 mg/16 hrs; 7 mg to 21 mg/24 hrs.
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> methadone*	Concentrate for oral liquid: 5 mg/ mL; 10 mg/ mL (hydrochloride). Oral liquid: 5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL (hydrochloride). * The square box is added to include buprenorphine. The medicines should only be used within an established support programme.
<b>25. MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT</b>	
<b>25.1 Antiasthmatic and medicines for chronic obstructive pulmonary disease</b>	
<input type="checkbox"/> beclometasone	Inhalation (aerosol): 50 micrograms (dipropionate) per dose; 100 micrograms (dipropionate) per dose (as CFC free forms).
<input type="checkbox"/> budesonide [c]	Inhalation (aerosol): 100 micrograms per dose; 200 micrograms per dose.
epinephrine (adrenaline)	Injection: 1 mg (as hydrochloride or hydrogen tartrate) in 1- mL ampoule.
ipratropium bromide	Inhalation (aerosol): 20 micrograms/metered dose.

<input type="checkbox"/> salbutamol	<p><b>Inhalation (aerosol):</b> 100 micrograms (as sulfate) per dose.</p> <p><b>Injection:</b> 50 micrograms (as sulfate)/ mL in 5- mL ampoule.</p> <p><b>Metered dose inhaler (aerosol):</b> 100 micrograms (as sulfate) per dose.</p> <p><b>Respirator solution for use in nebulizers:</b> 5 mg (as sulfate)/ mL.</p>
<p><b>26. SOLUTIONS CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID-BASE DISTURBANCES</b></p>	
<p><b>26.1 Oral</b></p>	
<p>oral rehydration salts</p>	<p>See section 17.5.1.</p>
<p>potassium chloride</p>	<p><b>Powder for solution.</b></p>
<p><b>26.2 Parenteral</b></p>	
<p>glucose</p>	<p><b>Injectable solution:</b> 5% (isotonic); 10% (hypertonic); 50% (hypertonic).</p>
<p>glucose with sodium chloride</p>	<p><b>Injectable solution:</b> 4% glucose, 0.18% sodium chloride (equivalent to Na<sup>+</sup> 30 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 30 mmol/L).</p> <p><b>Injectable solution:</b> 5% glucose, 0.9% sodium chloride (equivalent to Na<sup>+</sup> 150 mmol/L and Cl<sup>-</sup> 150 mmol/L); 5% glucose, 0.45% sodium chloride (equivalent to Na<sup>+</sup> 75 mmol/L and Cl<sup>-</sup> 75 mmol/L) <b>[c]</b>.</p>
<p>potassium chloride</p>	<p><b>Solution:</b> 11.2% in 20- mL ampoule (equivalent to K<sup>+</sup> 1.5 mmol/ mL, Cl<sup>-</sup> 1.5 mmol/ mL).</p> <p><b>Solution for dilution:</b> 7.5% (equivalent to K 1 mmol/ mL and Cl 1 mmol/ mL) <b>[c]</b>; 15% (equivalent to K 2 mmol/ mL and Cl 2 mmol/ mL) <b>[c]</b>.</p>
<p>sodium chloride</p>	<p><b>Injectable solution:</b> 0.9% isotonic (equivalent to Na<sup>+</sup> 154 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 154 mmol/L).</p>
<p>sodium hydrogen carbonate</p>	<p><b>Injectable solution:</b> 1.4% isotonic (equivalent to Na<sup>+</sup> 167 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 167 mmol/L).</p> <p><b>Solution:</b> 8.4% in 10- mL ampoule (equivalent to Na<sup>+</sup> 1000 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 1000 mmol/L).</p>
<p><input type="checkbox"/> sodium lactate, compound solution</p>	<p><b>Injectable solution.</b></p>
<p><b>26.3 Miscellaneous</b></p>	
<p>water for injection</p>	<p>2- mL; 5- mL; 10- mL ampoules.</p>

<b>27. VITAMINS AND MINERALS</b>	
ascorbic acid	<b>Tablet:</b> 50 mg.
calcium	<b>Tablet:</b> 500 mg (elemental).
cholecalciferol* <b>[c]</b>	<b>Oral liquid:</b> 400 IU/ mL. <b>Solid oral dosage form:</b> 400 IU; 1000 IU. * Ergocalciferol can be used as an alternative.
<input type="checkbox"/> ergocalciferol	<b>Oral liquid:</b> 250 micrograms/ mL (10 000 IU/ mL). <b>Solid oral dosage form:</b> 1.25 mg (50 000 IU).
iodine	<b>Capsule:</b> 200 mg. <b>Iodized oil:</b> 1 mL (480 mg iodine); 0.5 mL (240 mg iodine) in ampoule (oral <b>or</b> injectable); 0.57 mL (308 mg iodine) in dispenser bottle.
<input type="checkbox"/> nicotinamide	<b>Tablet:</b> 50 mg.
pyridoxine	<b>Tablet:</b> 25 mg (hydrochloride).
retinol	<b>Capsule:</b> 50 000 IU; 100 000 IU; 200 000 IU (as palmitate). <b>Oral oily solution:</b> 100 000 IU (as palmitate)/ mL in multidose dispenser. <b>Tablet (sugar-coated):</b> 10 000 IU (as palmitate). <b>Water-miscible injection:</b> 100 000 IU (as palmitate) in 2- mL ampoule.
riboflavin	<b>Tablet:</b> 5 mg.
sodium fluoride	In any appropriate topical formulation.
thiamine	<b>Tablet:</b> 50 mg (hydrochloride).
<i>Complementary List</i>	
<i>calcium gluconate</i>	<b>Injection:</b> 100 mg/ mL in 10- mL ampoule.
<b>28. EAR, NOSE AND THROAT MEDICINES [c]</b>	
acetic acid	<b>Topical:</b> 2%, in alcohol.
<input type="checkbox"/> budesonide	<b>Nasal spray:</b> 100 micrograms per dose.
<input type="checkbox"/> ciprofloxacin	<b>Topical:</b> 0.3% drops (as hydrochloride).
<input type="checkbox"/> xylometazoline <b>[a]</b>	<b>Nasal spray:</b> 0.05%. <b>[a]</b> Not in children less than 3 months.

<b>29. SPECIFIC MEDICINES FOR NEONATAL CARE</b>	
<b>29.1 Medicines administered to the neonate [c]</b>	
caffeine citrate	<b>Injection:</b> 20 mg/ mL (equivalent to 10 mg caffeine base/ mL). <b>Oral liquid:</b> 20 mg/ mL (equivalent to 10 mg caffeine base/ mL).
Chlorhexidine	<b>Solution or gel:</b> 7.1% (digluconate) delivering 4% chlorhexidine (for umbilical cord care) <b>[c]</b> .
<i>Complementary List</i>	
<input type="checkbox"/> <i>ibuprofen</i>	<i>Solution for injection:</i> 5 mg/ mL.
<input type="checkbox"/> <i>prostaglandin E</i>	<i>Solution for injection:</i> <i>Prostaglandin E1:</i> 0.5 mg/ mL in alcohol. <i>Prostaglandin E 2:</i> 1 mg/ mL.
<i>surfactant</i>	<i>Suspension for intratracheal instillation:</i> 25 mg/ mL or 80 mg/ mL.
<b>29.2 Medicines administered to the mother</b>	
dexamethasone	<b>Injection:</b> 4 mg/ mL dexamethasone phosphate (as disodium salt)
<b>30. MEDICINES FOR DISEASES OF JOINTS</b>	
<b>30.1 Medicines used to treat gout</b>	
allopurinol	<b>Tablet:</b> 100 mg.
<b>30.2 Disease-modifying agents used in rheumatoid disorders (DMARDs)</b>	
chloroquine	<b>Tablet:</b> 100 mg; 150 mg (as phosphate or sulfate).
<i>Complementary List</i>	
<i>azathioprine</i>	<b>Tablet:</b> 50 mg.
<i>hydroxychloroquine [c]</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 200 mg (as sulfate).
<i>methotrexate</i>	<b>Tablet:</b> 2.5 mg (as sodium salt).
<i>penicillamine</i>	<b>Solid oral dosage form:</b> 250 mg.
<i>sulfasalazine</i>	<b>Tablet:</b> 500 mg.
<b>30.3 Juvenile joint diseases</b>	
<i>acetylsalicylic acid* (acute or chronic use)</i>	<b>Suppository:</b> 50 mg to 150 mg. <b>Tablet:</b> 100 mg to 500 mg. <i>* For use for rheumatic fever, juvenile arthritis, Kawasaki disease.</i>



# Principales références

## Sites consultés entre février 2013 et mai 2016

*British National Formulary (BNF) et British National Formulary for Children (BNFc)*  
British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society

*Martindale. The Complete Drug Reference*  
The Pharmaceutical Press

*UpToDate*. Evidence-based clinical decision support resource

La revue Prescrire

Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT)  
<http://lecrat.fr/>

*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm)*  
<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>

*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)*  
<http://www.mhra.gov.uk/spc-pil/>

*Répertoire commenté des médicaments*  
Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP)  
<http://www.cbip.be/fr/chapters>

## Publications OMS accessibles en ligne et utilisées dans cette édition

WHO. Guidelines for the treatment of malaria. Geneva, 2015.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127_eng.pdf?ua=1&ua=1)

OMS. Mémento de soins hospitaliers pédiatriques, deuxième édition. Genève, 2013.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/187940/1/9789242548372\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/187940/1/9789242548372_fre.pdf?ua=1)

WHO. WHO Model Formulary for Children. Geneva, 2010.  
[http://www.who.int/selection\\_medicines/list/WMFc\\_2010.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/list/WMFc_2010.pdf)



## Dans la même collection

*Guide clinique et thérapeutique*

Existe aussi en anglais et espagnol

*Soins obstétricaux et néonataux essentiels*

Existe aussi en anglais et arabe

*Tuberculose*

Existe aussi en anglais

*Prise en charge d'une épidémie de rougeole*

Existe aussi en anglais

*Technicien sanitaire en situations précaires*

Existe aussi en anglais

*Rapid health assessment of refugee or displaced populations*

En anglais uniquement

**Belgique**

Médecins Sans Frontières/Artsen zonder Grenzen  
46 Rue de l'Arbre Bénit, 1050 Bruxelles  
Tél. : +32 (0)2 474 74 74  
Fax : +32 (0)2 474 75 75  
E-mail : info@msf.be

**Espagne**

Medicos Sin Fronteras  
Nou de la Rambla 26, 08001 Barcelona  
Tél. : +34 933 046 100  
Fax : +34 933 046 102  
E-mail : oficina@barcelona.msf.org

**France**

Médecins Sans Frontières  
8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris cedex 11  
Tél. : +33 (0)1 40 21 29 29  
Fax : +33 (0)1 48 06 68 68  
E-mail : office@paris.msf.org

**Pays-Bas**

Artsen zonder Grenzen  
Plantage Middenlaan 14, 1018 DD Amsterdam  
Tél. : +31 (0)20 52 08 700  
Fax : +31 (0)20 62 05 170  
E-mail : office@amsterdam.msf.org

**Suisse**

Médecins Sans Frontières  
78 rue de Lausanne - Case postale 116 - 1211 Genève 27  
Tél. : +41 (0)22 849 84 84  
Fax : +41 (0)22 849 84 88  
E-mail : office-gva@geneva.msf.org