

Comprimés : couper ou écraser ?

Sécabilité, possibilité de broyage des comprimés et d'ouverture des capsules

Pour toute manipulation de comprimés ou capsules, veuillez respecter les recommandations de la procédure médico-soignante

[Principes pour la préparation et l'administration des médicaments](#)

TABLEAU RECAPITULATIF

Légende : cpr = comprimé, caps = capsule, sol = solution, susp = suspension, eff = effervescent, gtte = gouttes

NB: Sécabilité définie au sens « peut être coupé d'un point de vue pharmaceutique », n'implique pas qu'une rainure soit présente à la surface du comprimé. Certains comprimés ont une forme asymétrique et sont tout de même considérés comme sécables du point de vue pharmaceutique ; la sécabilité en pratique (p. ex. avec un coupe-comprimé) n'est pas garantie.

→ Cette liste non exhaustive n'est valable que pour les noms de marque cités et pas pour les autres préparations du même groupe thérapeutique. Elle est également sujette à modifications dans l'avenir en cas de mise sur le marché de nouvelles formes galéniques.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
3TC (lamivudine)	cpr filmés à 150 mg et 300 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : 3TC sol orale à 10 mg/mL. Dsd
Abilify (aripiprazole)	cpr à 5 mg, 10 mg et 15 mg	Oui	Oui		Alternative à préférer : Abilify sirop à 1 mg/mL ou Abilify cpr orodisp à 10 mg et 15 mg
Acidum folicum Streuli (acide folique)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		Alternative : Fol-Injekt ampoule injectable 5 mg/mL qui peut être prise per os
Acimethin (L-méthionine)	cpr filmés à 500 mg	Oui	Oui		
Actos (pioglitazone)	cpr à 15 mg, 30 mg et 45 mg	Oui	Oui		
Acyclovir Mepha (aciclovir)	cpr à 200 mg, 400 mg, 800 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zovirax susp orale à 400 mg/5 mL
Adalat (nifédipine)	cpr retard à 20 mg	Non	Non		Alternative : Nifedipin sol orale à 20 mg/mL (produit allemand ; adapter la posologie car pas d'effet retard)
Adalat (nifédipine)	cpr CR à 20 mg, 30 mg et 60 mg	Non	Non		Alternative : Nifedipin sol orale à 20 mg/mL (produit allemand ; adapter la posologie car pas d'effet retard)
Adempas (riociguat)	cpr pelliculés à 0.5 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg et 2.5 mg	Oui	Oui		Les cpr pelliculés n'ont pas de rainure et il faut les couper avec un coupe-comprimé.
Adenuric (febuxostat)	cpr pelliculés à 80 mg	Oui	Oui		
Afinitor (everolimus)	cpr à 2.5 mg, 5 mg et 10 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Akineton (bipéridène)	cpr à 2 mg	Oui	Oui		La prise à jeun peut provoquer des douleurs d'estomac
Akineton (bipéridène)	cpr retard à 4 mg	Oui	Non		La prise à jeun peut provoquer des douleurs d'estomac
Aldactone (spironolactone)	cpr enrobés à 25 mg, 50 mg et 100 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Spironolactone susp orale à 2 mg/mL et 10 mg/mL Sonde: Disperser la susp au préalable 5 fois avec de l'eau (osmolalité élevée)
Alendronate Spirig (alendronate)	cpr à 70 mg	Non	Non		Principe actif très irritant pour les muqueuses buccale et oesophagienne. Doit être avalé entier à jeun, en position debout avec un grand verre d'eau. Sonde : peut être écrasé (pas de contact avec les muqueuses), la nutrition entérale doit être interrompue pendant au moins 30 min avant et 30 min après l'administration. Alternative : Binosto cpr eff 70 mg
Amaryl (glimépiride)	cpr à 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg	Oui	Oui		
Amlodipine Teva (amlodipine)	cpr à 5 et 10 mg	Oui	Oui		Sonde : Ajouter beaucoup de liquide car peu soluble (sinon risque d'obstruction de la sonde)
Amoxicilline Sandoz (amoxicilline)	cpr à 375 mg, 750 mg et 1000 mg	Oui	Oui		Alternative : Amoxicilline susp orale 200 mg/4 mL 100 mL
Anafranil (clomipramine)	dragées à 10 et 25 mg	Oui	Oui		
Anafranil (clomipramine)	cpr SR Divitabs retard à 75 mg	Oui	Non		
Antramups (oméprazole)	cpr à 10 mg, 20 mg et 40 mg content des micro-pellets gastro- résistants	Non	Non		Sonde gastrique ≥ 8 FR : disperser durant quelques minutes dans de l'eau sans les écraser Sonde gastrique avec diamètre 6 à 8 FR, alternative : Ogastroro cpr orodisp à 15 mg et 30 mg, après changement de la prescription par le médecin (principe actif différent). Voir aussi : http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/nexium_sonde.pdf Pédiatrie, alternative : Oméprazole susp orale pédiatrique à 2 mg/mL, à diluer 1:1 avant l'emploi (osmolalité élevée) Sonde duodénale : peut être écrasé, car n'aura pas de contact avec le suc gastrique
Anxiolit (oxazepam)	cpr à 15 mg	Oui	Oui		
Aphénylbarbite (phénobarbital)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Phénobarbital HUG sirop 5 mg/mL

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Aprovel /-forte (irbésartan)	cpr à 150 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Apydan (oxcarbazépine)	cpr retard à 150 mg, 300 mg et 600 mg	Oui	Non		Les cpr à 150 mg et 300 mg sont quadrisécables et les cpr à 600 mg sont bisécables. Ne pas écraser. Possibilité de disperser le cpr durant quelques minutes dans de l'eau sans l'écraser (l'effet retard est maintenu). Administration par sonde, préférer : Trileptal susp orale à 60 mg/mL à répartir en 2 prises par jour
Arava (leflunomide)	cpr à 10 mg, 20 mg et 100 mg	Non	Oui		Pas de rainure et cpr de 20 mg triangulaire
Arcoxia (étoricoxib)	cpr pelliculés à 30 mg et 60 mg	Oui	Oui		Attention : pas de rainure et cpr de forme asymétrique
Aricept (donépézil)	cpr à 5 et 10 mg	Oui	Oui		Le goût est très amer
Arimidex (astrozole)	cpr pelliculés à 1 mg	Oui	Oui		
Aromasin (exémestane)	dragées à 25 mg	Oui	Oui		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament tératogène).
Asacol (mésalazine)	cpr filmés gastro- résistants à 400 mg et 800 mg	Non	Non		Cpr gastro-résistants permettant une action ciblée au niveau de la partie terminale de l'iléon et du côlon. Il existe des suppositoires à 500 mg, mais leur site d'action (côlon distal et rectum) diffère de celui des cpr. Alternative : Salofalk gran oral retard 1.5 g
Aspirine (acide acétylsalicylique)	cpr à 100 mg et 500 mg, à croquer à 500 mg et instant à 500 mg	Oui	Oui		
Aspirine Cardio (acide acétylsalicylique)	cpr gastro-résistants à 100 mg et 300 mg	Non	Non		Si les cpr sont coupés ou écrasés, la tolérance gastro-intestinale est moins bonne. Alternative : Aspegic 100 mg sachets
Atacand Plus (candésartan + hydrochlorothiazide)	cpr filmés à 8/12.5 mg, 16/12.5 mg, 32/12.5 mg et 32/25 mg	Oui	Oui		
Atacand (candésartan)	cpr à 4 mg, 8 mg et 16 mg	Oui	Oui		
Atarax (hydroxyzine)	cpr à 25 mg	Oui	Oui		Alternative : Atarax sir 2 mg/mL 200 mL

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Atorvastatine Sandoz (atorvastatine)	cpr filmés à 10 mg, 20 mg, 40 mg et 80 mg	Oui	Oui		L'enrobage sert à masquer l'amertume de la substance
Atripla (éfavirenz + emtricitabine + ténofovir disoproxil)	cpr filmés à 600 mg éfavirenz 200 mg emtricitabine 245 mg ténofovir disoproxil	Oui	Oui		La biodisponibilité du ténofovir disoproxil peut augmenter (environ 20%) lorsque les cpr sont écrasés. Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose.
Augmentin (amoxicilline + acide clavulanique)	cpr filmés à 625 mg et 1 g	Oui	Oui		Alternatives à préférer cpr dispersibles (certains génériques) ou susp orale : Pour 625 mg : Augmentin TRIO 312,5 mg/ 5 mL Pour 1 g : Augmentin DUO 457 mg/ 5 mL
Avalox (moxifloxacine)	cpr enrobés à 400 mg	Oui	Oui		L'enrobage sert à masquer le goût.
Avandia (rosiglitazone)	cpr pelliculés à 2 mg, 4 mg et 8 mg	Oui	Oui		
Avodart (dutastéride)	caps à 0.5 mg			Non	Contenu de la capsule sous forme liquide (attention produit tératogène)
Azilect (rasagiline)	cpr à 1 mg	Oui	Oui		
Bactrim (triméthoprime + sulfaméthoxazole)	cpr à 80 + 400 mg et cpr forte à 160 + 800 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Nopil sir 40 mg TM + 200 mg SMZ /5 mL Sonde : Diluer le sirop 3 à 5 fois au préalable (osmolalité élevée) (Bactrim Forte : très difficile à écraser)
Baraclude (entecavir)	cpr à 0.5 mg et 1 mg	Oui	Oui		Alternative à préférer : Baraclude sol orale à 0.05 mg/mL
Baypress (nitrendipine)	cpr à 20 mg et mite à 10 mg	Oui	Oui		Administrer rapidement car le principe actif est sensible à la lumière.
Becozyme Forte (vitamines groupe B)	dragées	Oui	Oui		
Beloc ZOK (métoprolol)	cpr retard à 25 mg, 50 mg, 100 mg et 200 mg	Oui	Non		Ne pas écraser. Possibilité de disperser le cpr durant quelques minutes dans de l'eau sans l'écraser (l'effet retard est maintenu). Si la sonde a un diamètre interne étroit (< 2 mm), préférer : Métoprolol HUG sol orale 10 mg/mL à répartir en 2-4 prises par jour Pour plus d'informations : http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/metoprolol.pdf et http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/admin_sonde_gener.pdf
Benerva (vitamine B1)	cpr à 100 mg et 300 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Beta-Adalat (nifédipine + aténolol)	caps à 20 mg de nifédipine sous forme retard (mini-cpr) et 50 mg d'aténolol (poudre)			Non	
Betmiga (mirabégron)	cpr retard à 25 mg et 50 mg	Non	Non		
Bicalutamid Teva (bicalutamide)	cpr pelliculés à 50 mg et 150 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité possible pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse.
Bioflorin (entérocoques)	caps à 75 Mio			Oui	
Bonviva (acide ibandronique)	cpr pelliculés à 150 mg	Non	Non		Le cpr est multicouche et contient un retard au délitement qui permet une bonne absorption intestinale. Il est possible qu'il y ait une perte de l'efficacité du médicament.
Brilique (ticagrélor)	cpr pelliculés à 90 mg	Oui	Oui		
Brintellix (vortioxétine)	cpr pelliculés à 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg	Oui	Oui		Alternative : Brintellix sol orale 20 mg/mL
Briviact (brivaracetam)	cpr pelliculés à 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg	Oui	Oui		Alternative : Briviact sol orale à 10 mg/mL
Brufen (ibuprofène)	cpr filmés à 200 mg, 400 mg et 600 mg	Oui	Oui		Alternatives : Brufen granulés eff à 600 mg/sachet, Algifor junior sirop à 100 mg/5 mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Brufen (ibuprofène)	cpr retard à 800 mg	Non	Non		Alternatives : Brufen granulés eff à 600 mg/sachet, Algifor junior sirop à 100 mg/5 mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Budenofalk (budésonide)	caps à 3 mg avec microgranules gastro- résistants			Oui	Une fois la capsule ouverte, ne pas écraser les microgranules gastro-résistants.
Burinex (bumétanide)	cpr à 1 mg	Oui	Oui		
Buscopan (butylscopolamine)	dragées à 10 mg	Non	Oui		Les dragées écrasées ont un goût très amer. Alternatives : suppositoires de Buscopan à 10 mg
Cabaser (cabergoline)	cpr à 1 mg	Oui	Oui		
Calcimagon-D3 (carbonate de calcium + cholécalférol)	cpr à mâcher à 500 mg/400 UI 500 mg/800 UI 1000 mg/800 UI	Oui	Oui		Manipulation à préférer : Disperser dans un verre d'eau

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Calcium acétate phosphatbinder Bichsel (acétate de calcium)	caps à 400 mg			Oui	
Calcium acétate Salmon (acétate de calcium)	cpr à 500 mg	Oui	Oui		
Calcium carbonate phosphatbinder Bichsel (carbonate de calcium)	cpr à 500 mg de calcium	Oui	Oui		Alternative : Calcium carbonate, sachet à 1000 mg (à disperser dans un peu de liquide)
Calcort (déflazacort)	cpr à 6 mg et 30 mg	Oui	Oui		
Captopril Mepha (captopril)	cpr à 12,5 mg, 25 mg et 50 mg	Oui	Oui		
Carbidopa/ Lévodopa Sandoz (carbidopa + lévodopa)	cpr retard CR à 25 + 100 mg, 50 + 200 mg	Non	Non		
Casodex (bicalutamide)	cpr pelliculés à 50 mg et 150 mg	Oui	Oui		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité possible pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse.
Catapresan (clonidine)	cpr à 150 mcg	Oui	Oui		
Cedur retard (bezafibrate)	cpr retard à 400 mg	Non	Non		Alternative : Lipanthyl caps qui fait partie de la même classe thérapeutique mais adapter la posologie.
Celebrex (célécoxibe)	caps à 100 mg et 200 mg			Oui	
Cellcept (mycophénolate mofétil)	caps à 250 mg cpr à 500 mg	Non	Non	Non	Alternative : CellCept susp orale à 200 mg/mL. Sonde : doit être ≥ 8 F ; suivre les taux plasmatiques
Celsentri (maraviroc)	cpr pelliculés à 150 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Certican (everolimus)	cpr à 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 0.1 mg, 1 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Alternative, à préférer : Certican cpr dispersible à 0.1 mg, dissoudre dans 10 mL d'eau Sonde : interrompre la nutrition entérale pendant 30 min après l'administration.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Certican (everolimus)	cpr dispersible à 0.1 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Alternative, à préférer : Certican cpr dispersible à 0.1 mg, dissoudre dans 10 mL d'eau Sonde : interrompre la nutrition entérale pendant 30 min après l'administration.
Champix (varenicline)	cpr filmés à 0.5 mg et 1 mg	Oui	Oui		
Chlorophyll (chlorophylle)	dragées à 20 mg	Non	Oui		Possibilité de laisser fondre la dragée dans un verre d'eau, dissolution après 15 minutes.
Cipralax (escitalopram)	cpr à 10 mg	Oui	Oui		Alternative : Cipralax sol orale à 20 mg/mL
Ciprofloxacine Spirig (ciprofloxacine)	cpr pelliculés à 250 mg, 500 mg et 750 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Ciproxine susp orale à 250 mg/5 mL ou à 500 mg/5 mL Sonde : La nutrition doit être interrompue pendant au moins 30 min avant et 30 min après l'administration. Sonde jéjunale : envisager autre voie car risque de diminution de l'effet.
Ciproxine (ciprofloxacine)	cpr laqués à 250 mg, 500 mg et 750 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Ciproxine susp orale à 250 mg/5 mL ou à 500 mg/5 mL Sonde : La nutrition doit être interrompue pendant au moins 30 min avant et 30 min après l'administration. Sonde jéjunale : envisager autre voie car risque de diminution de l'effet.
Circadin (mélatonine)	cpr retard à 2 mg	Non	Non		Alternative : capsules non retard (à commander en prescription magistrale)
Citalopram Ecosol (citalopram)	cpr filmés à 20 mg et 40 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Seropram sol orale à 40 mg/mL (le fabricant recommande de diminuer la dose de 20% car la sol orale n'est pas bioéquivalente aux cpr).
Citalopram Mepha (citalopram)	cpr filmés à 20 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Seropram sol orale à 40 mg/mL (le fabricant recommande de diminuer la dose de 20% car la sol orale n'est pas bioéquivalente aux cpr).
Clarithromycine Sandoz (clarithromycine)	cpr pelliculés à 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		Alternatives, à préférer : Clarithromycine susp orale à 125 mg/5 mL (le principe actif est sensible à la lumière)
Clindamycine Sandoz (clindamycine)	caps à 150 et 300 mg			Oui	Alternative, à préférer : Clindamycin Pfizer sirop à 75 mg/5 mL
Clopidogrel Teva (clopidogrel)	cpr pelliculés à 75 mg	Oui	Oui		La poudre obtenue doit être administrée rapidement.
Clopidogrel Zentiva (clopidogrel)	cpr pelliculés à 75 mg	Oui	Oui		La poudre obtenue doit être administrée rapidement.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Clopin Eco (clozapine)	cpr à 25 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Clopixol (zuclopenthixol)	cpr pelliculés à 10 mg	Oui	Oui		Les cpr pelliculés n'ont pas de rainure et il faut les couper avec un coupe-comprimé. Alternative : Clopixol sol orale 20 mg/mL 100 mL
Co Aprovel (irbésartan + hydrochlorothiazide)	cpr filmés à 150/12.5 300/12.5 mg et 300/25 mg	Non	Oui		Cpr sans rainure.
Co-Amoxi Mepha (amoxicilline + acide clavulanique)	cpr pelliculés à 625 mg et 1 g	Oui	Oui		Alternatives, à préférer : cpr dispersibles ou susp orale : Pour 625 mg : Co-Amoxi à 312,5 mg/5 mL (rapport 4:1) Pour 1g : Co-Amoxi à 457 mg/5 mL (rapport 7:1)
Co-Amoxicilline Sandoz (amoxicilline + acide clavulanique)	cpr pelliculés à 625 mg et 1 g	Oui	Oui		Alternatives à préférer cpr dispersibles ou susp orale : Pour 625 mg : Co-Amoxicilline à 312,5 mg/5 mL (rapport 4:1) Pour 1g : Co-Amoxicilline à 457 mg/5 mL (rapport 7:1)
Codéine Knoll (codéine phosphate)	cpr à 50 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : codéine sirop à 3.3 mg/mL
Co-Diovan (valsartan + hydrochlorothiazide)	cpr filmés à : 80/12.5 mg 160/12.5 mg 160/25 mg	Oui	Oui		
Co-Epril (enalapril + hydrochlorothiazide)	cpr à 20 mg d'énalapril et 12,5 mg d'hydrochlorothiazide	Oui	Oui		
Colchicine (colchicine)	cpr à 1 mg	Oui	Oui		Très mauvais goût.
Combivir (lamivudine + zidovudine)	cpr filmés à 150 mg lamivudine + 300 mg zidovudine	Oui	Oui		Alternative, à préférer : 3TC sol orale à 10 mg/ (lamivudine) et Retrovir sirop à 10 mg/mL (zidovudine)
Comtan (entacapone)	cpr filmés à 200 mg	Oui	Oui		
Conbriza (bazedoxifène)	cpr pelliculés à 20 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament à effet hormonal).
Concor (bisoprolol)	cpr laqués 2.5 mg, 5 mg et 10 mg	Oui	Oui		Attention goût amer une fois écrasé

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Cordarone (amiodarone)	cpr à 200 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Cordarone ampoules injectables à 150 mg/3 mL par voie orale resp. sonde (contient de l'alcool benzylique, contre-indiqué chez enfant < 1 an)
Corvaton (molsidomine)	cpr à 2 mg, forte à 4 mg	Oui	Oui		
Corvaton (molsidomine)	cpr retard à 8 mg	Oui	Non		
Cosaar (losartan)	cpr filmés à 50 mg, forte à 100 mg et submite à 12,5 mg	Oui	Oui		
Cosaar Plus (losartan + hydrochlorothiazide (HCZ))	cpr filmés (plusieurs dosages)	Oui	Oui		Si coupé en deux : dose possiblement variable d'hydrochlorothiazide
Coveram Plus (perindopril + amlodipine + indapamide)	cpr pelliculés (plusieurs dosages)	Oui	Oui		
Coveram (perindopril + amlodipine)	cpr pelliculés (plusieurs dosages)	Oui	Oui		
Coversum N Combi (perindopril + indapamide)	cpr (plusieurs dosages)	Oui	Oui		
Coversum N (perindopril)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		
Creon (pancréatine)	caps à 10'000 UI caps à 25'000 UI			Oui	Ne pas écraser le contenu (pellets gastro-résistants, diamètre des pellets 0.6 – 1.6 mm) Sonde en position jéjunale : les pellets peuvent être écrasés
Crestor (rosuvastatine)	cpr filmés à 5 mg et 10 mg	Oui	Oui		
Cyklokapron (acide tranexamique)	cpr pelliculés à 500 mg et cpr eff à 1 g	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Cyklokapron cpr eff Sonde : Dégazer la solution
Cymbalta (duloxétine)	caps à 30 mg et 60 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu (pellets gastro-résistants). Les pellets peuvent adhérer à la paroi de la seringue ou de la sonde. Risque d'obstruction. Préférer une alternative thérapeutique.
Dafalgan (paracétamol)	cpr non enrobés à 500 mg et cpr filmés à 1 g	Oui	Oui		Alternatives, à préférer : Dafalgan cpr eff à 500 mg ou 1 g, Dafalgan Odis cpr orodisp à 500 mg, Dafalgan sachets à 150 ou 250 mg, Dafalgan sirop à 30 mg/mL
Dafalgan (paracétamol)	cpr orodisp à 500 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Dalacin C (clindamycine)	caps à 150 et 300 mg			Oui	Alternative, à préférer : Dalacin sirop à 75 mg/5 mL
Dalmadorm (flurazépam)	cpr pelliculés à 15 mg et 30 mg	Oui	Oui		
Dantamacrin (dantrolène)	caps à 25 mg caps à 50 mg			Oui	Disperser directement le contenu des capsules dans un peu d'eau
Daonil / Semi-Daonil (glibenclamide)	cpr à 5 mg (Daonil) cpr à 2,5 mg (Semi-Daonil)	Oui	Oui		
Dapson-Fatol (dapson)	cpr à 50 mg	Oui	Oui		
Daraprim (pyriméthamine)	cpr 25 mg	Oui	Oui		
Darunavir (darunavir)	cpr à 400 mg, 600 mg et 800 mg	Oui	Oui		
Deanxit (melitracène + flupentixol)	dragées à 10 mg/0.5 mg	Oui	Oui		
Demo Tussol Toux (butamirate)	cpr à 22.5 mg	Oui	Oui		Alternative : Demo Tussol Toux sirop à 22.5 mg/15 mL
Depakine Chrono (acide valproïque)	cpr pelliculés à libération prolongée à 300 mg et 500 mg	Oui	Non		Alternative : Orfiril sir 300 mg/5 mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Deroxat (paroxétine)	cpr pelliculés sécables à 20 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Deroxat susp orale à 2 mg/mL
Descovy (emtricitabine + ténofovir alafénamide)	cpr filmés à 200/10 mg et 200/25 mg	Oui	Oui		
Detrusitol (toltérodine)	caps retard SR à 2 mg et 4 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu (granules retard)
Dexamethasone Galepharm (dexaméthasone)	cpr à 1 mg et 4 mg	Oui	Oui		
Dialvit (vitamines B1, B2, B6, C, ac. folique)	caps molle			non	La capsule ne s'ouvre pas en deux parties. Alternative : prélever le contenu à l'aide d'une seringue et administrer par sonde ou choisir une autre préparation vitaminée
Diamicron MR (gliclazide)	cpr MR à libération modifiée à 30 mg	Non	Non		
Diamicron MR (gliclazide)	cpr MR à libération modifiée à 60 mg	Oui	Non		
Diamicron (gliclazide)	cpr à 80 mg	Oui	Oui		Médicament hors commerce. Switch pour la forme retard : Swissmedinfo
Diamox (acétazolamide)	cpr à 250 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Dicynone (étamsylate)	caps à 500 mg			Oui	
Diflucan (fluconazole)	caps à 50 mg, 150 mg et 200 mg			Oui	Alternative, à préférer : Diflucan susp orale à 10 mg/mL ou à 40 mg/mL
Digoxine (digoxine)	cpr à 125 et 250 mcg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Digoxine Nativelle sol orale 50 mcg/mL (importation de France). La biodisponibilité peut être différente en cas d'utilisation de la sol orale ou si les cpr sont écrasés. Suivre les taux plasmatiques.
Dilatrend (carvédilol)	cpr à 6,25 mg, 12,5 mg et 25 mg	Oui	Oui		
Diltiazem AL (diltiazem)	cpr à 60 mg	Oui	Oui		
Dilzem (diltiazem)	cpr filmés RR à 180 mg	Oui	Non		Peuvent être coupés en deux car il s'agit d'une matrice mais ne doivent pas être écrasés.
Dilzem (diltiazem)	cpr à 60 mg	Oui	Oui		
Dilzem (diltiazem)	cpr filmés retard à 90 et 120 mg	Non	Non		
Dilzem (diltiazem)	caps retard UNO à 240 mg	Non	Non		
Diovan (valsartan)	cpr filmés à 80 mg et 160 mg	Oui	Oui		
Dipentum (olsalazine)	caps à 250 mg et cpr à 500 mg	Oui	Oui	Oui	L'olsalazine est composé de deux molécules de mésalazine (forme active) qui sont libérées par les bactéries du colon.
Dipipéron (pipampérone)	cpr à 40 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Dipiperon gtte à 40 mg/mL (de la France)
Distraneurin (clométhiazole)	caps à 192 mg (corresp. à 300 mg de clométhiazole édisilate)			Non	Alternative : Distraneurin sirop 31.5 mg/mL (concentration du sirop désormais exprimée en clométhiazole base, comme les caps). Attention, les doses doivent être adaptées ! La biodisponibilité du sirop est plus élevée que celle des caps. Lors du passage des caps au sirop, la dose de clométhiazole doit être diminuée pour éviter un sur-dosage : 1 caps (192 mg clométhiazole base = 300 mg clométhiazole édisilate) correspond à environ 5 mL de sirop (157.5 mg clométhiazole base = 250 mg clométhiazole édisilate).
Dormicum (midazolam)	cpr à 7,5 mg et 15 mg	Oui	Oui		
Dostinex (cabergoline)	cpr à 0.5 mg	Oui	Oui		
Duodart (dutastéride + tamsulosine)	caps à 0,5 mg dutastéride + 0,4 mg tamsulosine			Non	Contenu de la capsule sous forme liquide (attention produit tératogène)

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Duspatalin retard (mébévérine)	caps retard à 200 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu (microbilles)
Ebixa (chlorhydrate de mémantine)	cpr pelliculés à 10 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Ebixa sol orale 10 mg/1g (= 20 gtte)
Edarbi (azilsartan)	cpr à 20 mg, 40 mg et 80 mg	Oui	Oui		
Etronax (réboxetine)	cpr à 4 mg	Oui	Oui		
Edurant (rilpivirine)	cpr pelliculés à 25 mg	(Oui)	(Oui)		La biodisponibilité de la rilpivirine peut diminuer jusqu'à 50% si les cpr sont écrasés, notamment lors d'administration par sonde. Certains auteurs préconisent de doubler la dose journalière. Un monitoring des taux plasmatiques doit être effectué et le dosage augmenté au besoin par le médecin. La rilpivirine étant très peu soluble, s'assurer qu'il ne reste pas de poudre dans le godet et que le patient a tout avalé. Administrer avec un repas ou en même temps que la nutrition entérale si administré par sonde (amélioration de l'absorption).
Efexor ER (venlafaxine)	caps retard (ER) à 37.5 mg, 75 mg et 150 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu (microbilles) Sonde : utiliser les cpr de Venlafaxine non retard (adapter la posologie).
Efient (prasugrel)	cpr pelliculé à 5 mg, 10 mg	Oui	Oui		À administrer de suite après l'avoir écrasé
Eliquis (apixaban)	cpr pelliculés à 2.5 mg et 5 mg	Oui	Oui		
Emend (aprépitant)	caps à 80 mg, 125 mg et 165 mg			Oui	
Emtriva (emtricitabine)	caps 200 mg			Oui	Manipulation alternative, à préférer : solubiliser la capsule dans un verre d'eau ou de jus d'orange Alternative : Emtriva sol orale à 10 mg/mL (le fabricant recommande d'augmenter la dose de 20% car la sol orale n'est pas bioéquivalente aux cpr et caps)
Enalapril Actavis (énalapril)	cpr à 5 mg, 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		
Enatec (énalapril)	cpr à 5 mg, 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		
Entresto (sacubitril + valsartan)	cpr à 50 mg, 100 mg et 200 mg	Oui	Oui		
Entumine (clotiapine)	cpr à 40 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Epril submite Epril mite Epril Epril 40 (énalapril)	cpr à 5 mg, 10 mg, 20 mg et 40 mg	Oui	Oui		Alternative : Enalapril HUG susp orale à 1 mg/mL (à commander en prescription magistrale)
Erythrocline ES (erythromycine)	cpr à 500 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Eryhexal sirop 200 mg/5 mL
Escitalopram Sandoz (escitalopram)	cpr à 10 mg	Oui	Oui		Alternative : Ciprallex sol orale à 20 mg/mL
Esidrex (hydrochlorothiazide)	cpr à 25 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Hydrochlorothiazide HUG susp orale à 5 mg/mL Sonde: diluer la susp au préalable 5 fois avec de l'eau (osmolalité élevée).
Euthyrox (lévothyroxine)	cpr à 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175 et 200 mcg	Oui	Oui		Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant 30 min avant et après l'administration. Suivre les taux du TSH.
Eviplera (emtricitabine + rilpivirine + ténofovir disoproxil)	cpr pelliculés à 200/25/245 mg	(Oui)	(Oui)		La biodisponibilité de la rilpivirine peut diminuer jusqu'à 50% si les cpr sont écrasés, notamment lors d'administration par sonde. Certains auteurs préconisent de doubler la dose journalière. Un monitoring des taux plasmatiques doit être effectué et le dosage augmenté au besoin par le médecin (avec Edurant cpr à 25 mg). La rilpivirine étant très peu soluble, s'assurer qu'il ne reste pas de poudre dans le godet et que le patient a tout avalé. Administrer avec un repas ou en même temps que la nutrition entérale si administré par sonde (amélioration de l'absorption). La biodisponibilité du ténofovir disoproxil peut augmenter (environ 20%) lorsque les cpr sont écrasés. Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose.
Exforge (amlodipine + valsartan)	cpr pelliculés à 10/160, à 5/160 et à 5/80 mg	Oui	Oui		
Ezetrol (ézétimibe)	cpr à 10mg	Oui	Oui		
Famvir (famciclovir)	cpr à 125 mg, 250 mg. 500 mg	Oui	Oui		
Femara (létrazole)	cpr pelliculés à 2,5 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament à effet hormonal).

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Femoston Conti (estradiol + dydrogestérone)	cpr pelliculés (plusieurs dosages)	Non	Oui		
Femoston Mono (estradiol)	cpr pelliculé à 2 mg	Non	Oui		
Ferrum Hausmann (fer II)	caps à 100 mg de fer II			Non	Toxicité locale sur les muqueuses. Alternative : Maltofer sirop à 10 mg/mL ou gtte à 50 mg/mL (fer III)
Flagyl (metronidazole)	cpr pelliculés 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		
Florinef (fludrocortisone)	cpr à 0.1 mg	Oui	Oui		Alternative : Fludrocortisone susp HUG 25 mcg/mL
Floxapen (flucloxacilline)	caps à 500 mg			Oui	Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration.
Floxyfral Floxyfral Junior (fluvoxamine)	cpr à 50 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Fluanxol (flupentixol)	cpr pelliculés à 0.5 mg, 1 mg et 5 mg	Oui	Oui		
Fluconazole Sandoz (fluconazole)	caps à 50 mg, 150 mg et 200 mg			Oui	Alternative, à préférer : Diflucan susp orale à 10 mg/mL ou à 40 mg/mL
Fluctine (fluoxétine)	cpr dispersibles à 20 mg	Oui	Oui		Cpr à disperser dans un peu d'eau
Fluoxetine Mepha (fluoxétine)	caps à 20 mg			Oui	Fluctine cpr dispersibles (pas stockés aux HUG)
Fluoxetine Sandoz (fluoxétine)	cpr dispersibles à 20 mg	Oui	Oui		Cpr à disperser dans un peu d'eau
Folvite (acide folique)	cpr non enrobés à 1 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Fol ampoule injectable 5 mg/mL par voie orale resp sonde
Fosamax (alendronate)	cpr à 10 mg et 70 mg	Non	Non		Principe actif très irritant pour les muqueuses buccales et oesophagiennes Doit être avalé entier à jeun, en position debout avec un grand verre d'eau Sonde : peut être écrasé (pas de contact avec les muqueuses), la nutrition entérale doit être interrompue pendant au moins 30 min avant et 30 min après l'administration Alternative : Binosto cpr eff 70 mg
Fucidin (acide fusidique)	cpr à 250 mg	Oui	Oui		Le produit a très mauvais goût.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Furadantine retard (nitrofurantoïne)	caps retard à 100 mg	Non	Non	Oui	
Fycompa (pérampanel)	cpr à 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg et 12 mg	Oui	Oui		
Gabapentine Sandoz (gabapentine)	caps à 100 mg, 300 mg et 400 mg, cpr pelliculés à 600 mg et 800 mg	Oui	Oui	Oui	
Gabapentine Spirig (gabapentine)	caps à 100 mg, 300 mg et 400 mg, cpr pelliculés à 600 mg et 800 mg	Oui	Oui	Oui	
Genvoya (elvitegravir + cobicistat + emtricitabine + tenofovir alafénamide)	cpr pelliculés à 150/150/200/10 mg	Oui	Oui		
Glibénèse (glipizide)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		
Glivec (imatinib)	cpr filmés à 100 mg et 400 mg	Oui	Oui		Manipulation alternative : Désagréger les cpr dans de l'eau ou du jus de pomme (50 mL pour 1 cpr à 100 mg et 200 mL pour 1 cpr à 400 mg), la susp obtenue doit être administrée rapidement.
Glucobay (acarbose)	cpr à 50 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Glucophage (metformine)	cpr pelliculés mite à 500 mg, forte à 850 mg et à 1000 mg	Oui	Oui		
Gutron (midodrine)	cpr à 2,5 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Gutron gtte à 10 mg/mL
Gyno-Tardyferon (fer II + acide folique)	cpr à 80/0.35 mg	Non	Non		Alternative : Maltofer sirop à 10 mg/mL ou gtte à 50 mg/mL (fer III) + Andreafol 0.4 mg ou Folvite 1 mg
Haldol (halopéridol)	cpr non enrobés à 1 mg et 10 mg	Oui	Non		Alternative, à préférer : Haldol gtte à 2 mg/mL ou 10 mg/mL
Harvoni (lédipasvir + sofosbuvir)	cpr à 90/400 mg	Oui	Oui		Goût amer
Hydergine (codergocrine)	cpr à 1.5 mg	Oui	Oui		Alternative : Hydergin sol. 1 mg/mL
Hydergine (codergocrine)	cpr FAS à 4.5 mg	Non	Non		Alternative : Hydergin sol. 1 mg/mL
Hydrocortisone (hydrocortisone)	cpr à 10 mg	Oui	Oui		Alternative : Hydrocortisone HUG susp orale à 1 mg/mL fabriquée par la pharmacie (à commander en prescription magistrale)

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Hytrin (terazosine)	cpr à 1 mg, 2 mg, 5 mg	Oui	Oui		
Imigran (sumatriptan)	cpr à 50 mg	Oui	Oui		Attention à ne pas confondre avec l'Imigran T
Imigran (sumatriptan)	cpr T à 50 mg (cpr à désagrégation plus rapide)	Oui	Oui		Les cpr T n'ont pas de rainure et il faut les couper avec un coupe-comprimé Au lieu d'écraser les cpr T, on peut les désagréger dans de l'eau pour obtenir une susp orale (attention, goût amer)
Imovane (zopiclone)	cpr à 7,5 mg	Oui	Oui		
Imurek (azathioprine)	cpr à 50 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Alternative : Azathioprine HUG susp orale (à commander en prescription magistrale)
Inderal (propranolol)	cpr à 10 mg et 40 mg	Oui	Oui		Alternative : Propranolol sol orale à 2 mg/mL Sonde : Diluer la solution au préalable 5 fois avec de l'eau (osmolalité élevée)
Inhibace submite Inhibace mite Inhibace (cilazapril)	cpr pelliculés à 1 mg, 2.5 mg et 5 mg	Oui	Oui		
Inspra (éplérénone)	cpr à 25 et 50 mg	Oui	Oui		
Intelligence (étravirine)	cpr à 100 mg	Oui	Non		Manipulation alternative : disperser dans un verre d'eau, la solution laiteuse obtenue est à boire immédiatement
Invega (palipéridone)	cpr retard à 3 mg, 6 mg et 9 mg	Non	Non		
Invirase (saquinavir)	cpr pelliculés à 500 mg	Oui	Oui		
Invokana (canagliflozine)	cpr pelliculés à 100 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Irfen (ibuprofène)	cpr laqués à 200 mg, 400 mg et 600 mg	Oui	Oui		Alternatives : Algifor junior sirop à 100 mg/5 mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Irfen (ibuprofène)	cpr retard à 800 mg	Non	Non		Alternatives : Algifor junior sirop à 100 mg/5 mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Isentress (raltégravir)	cpr pelliculés à 400 mg	Oui	Oui		La biodisponibilité des cpr est plus élevée lorsqu'ils sont écrasés (environ 30%). Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose.
Isentress (raltégravir)	cpr pelliculés à 600 mg	Oui	Non		En l'absence de données sur la biodisponibilité des cpr écrasés, il faut passer à des cpr à 400 mg avec une posologie biquotienne (400 mg 2x/j), après changement de la prescription par le médecin (posologie différente).

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Isoket (dinitrate d'isosorbide)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		Sonde : Ne pas administrer par sonde (adhère aux parois); en cas de crise et si le patient est conscient: administration possible en laissant fondre un cpr sous la langue ou contre la joue
Isoket (dinitrate d'isosorbide)	cpr retard à 20 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg	Non	Non		Alternative : voie transdermique: Nitroderm TTS 5 (5 mg/24h) ou TTS 10 (10 mg/24h)
Isoket (dinitrate d'isosorbide)	caps retard à 120 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu. Alternative : cf ci-dessus
Isoniazid Labatec (isoniazide)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		
Isoptin (verapamil)	cpr à 80 mg	Oui	Oui		
Isoptin (verapamil)	cpr retard à 120 mg	Non	Non		
Isoptin (verapamil)	cpr RR retard à 240 mg	Oui	Non		
Jadenu (déférasirox)	cpr 90 mg, 180 mg, 360 mg	Oui	Oui		
Jakavi (ruxolitinibe)	cpr 5 mg, 10mg, 15 mg et 20 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse.
Janumet (sitagliptine + metformine)	cpr pelliculé 50 mg/500 mg, 50 mg/850 mg et 50 mg/1000 mg	Oui	Oui		
Janumet (sitagliptine + metformine)	cpr retard XR 50 mg/500 mg, 50 mg/1000 mg et 100 mg/1000 mg	Non	Non		Alternative : Janumet non retard (ci-dessus) Attention le Janumet non retard s'administre en 2 prises par jour : choisir un dosage permettant d'avoir la même dose journalière de sitagliptine et de metformine.
Januvia (sitagliptine)	cpr pelliculés à 25 mg, 50 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Jardiance Met (empagliflozine + metformine)	cpr pelliculé 5 mg/500 mg, 5 mg/850 mg et 5 mg/1000 mg	Oui	Oui		
Jardiance (empagliflozine)	cpr pelliculés 10 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Juluca (dolutégravir + rilpivirine)	cpr à 50 mg de dolutégravir et 25 mg de rilpivirine	(Oui)	(Oui)		La biodisponibilité de la rilpivirine peut diminuer jusqu'à 50% si les cpr sont écrasés, notamment lors d'administration par sonde. Certains auteurs préconisent de doubler la dose journalière. Un monitoring des taux plasmatiques doit être effectué et le dosage augmenté au besoin par le médecin (avec Edurant cpr à 25 mg). La rilpivirine étant très peu soluble, s'assurer qu'il ne reste pas de poudre dans le godet et que le patient a tout avalé. Administrer avec un repas ou en même temps que la nutrition entérale si administré par sonde (amélioration de l'absorption). La biodisponibilité du dolutégravir peut être plus élevée lorsque les cpr sont écrasés (environ 25%). Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose.
Kaletra (lopinavir + ritonavir)	cpr à 200 mg de lopinavir et 50 mg de ritonavir	Non	Non		La biodisponibilité du lopinavir et du ritonavir peut diminuer de 50% si les cpr sont écrasés. Selon balance risque-bénéfice, le dosage peut être doublé par le médecin. Alternative : Kaletra sirop à 80 mg/mL de lopinavir et 20 mg/mL de ritonavir. Contient 42% éthanol et 15% propylenglycol. Sonde : administrer le sirop sans dilution (sinon risque de précipitation), rincer la sonde avec du lait entier (pas d'eau !) et suivre les concentrations plasmatiques. Attention ! sirop possiblement incompatible avec les sondes en polyuréthane (Freka), mais compatible avec les sondes en PVC (Salem).
KCl-retard (potassium chlorure)	dragées retard à 600 mg = 8 mmol	Non	Non		Attention : forme micronisée, diluer dans assez d'eau pour éviter de former une pâte collante.
Keppra (lévétiracétam)	cpr pelliculés à 250 mg, 500 mg et 1000 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Keppra sol orale à 100 mg/mL (l'enrobage sert à masquer le mauvais goût)
Kétalgine (méthadone)	cpr à 5 mg, 10 mg, 20 mg	Oui	Oui		Une solution buvable peut être préparée avec de l'eau, du jus d'orange ou un jus de fruits acides (90–120 mL), à laquelle la dose journalière correspondante de méthadone sous forme de cpr est ajoutée Alternative à privilégier : Methadone sol orale 10 mg/mL (1%)
Klacid (clarithromycine)	cpr pelliculés à 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		Alternatives, à préférer : Klacidped susp orale à 125 mg/5 mL ou à 250 mg/5 mL (le principe actif est sensible à la lumière)
Lamictal (lamotrigine)	cpr à 2 mg, 5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	Oui	Oui		Peut être croqué ou délité dans un peu d'eau

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Lasilactone (spironolactone + furosémide)	cpr filmés à 50+ 20 mg et à 100 + 20 mg	Oui	Oui		
Lasix (furosémide)	cpr à 40 mg et 500 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Furosemide sol orale à 4 mg/mL
Lasix (furosémide)	caps à libération prolongée à 30 mg (Lasix long)			Oui	Ne pas écraser le contenu (diamètre des pellets env. 1mm). Alternative : Furosemide sol orale à 4 mg/mL (adapter la posologie car pas de libération prolongée) Sonde : Diluer la solution au préalable 5 fois avec de l'eau (osmolarité élevée)
Latuda (lurasidone)	cpr pelliculé à 40 mg, 80 mg et 120 mg	Oui	Oui		
Léponex (clozapine)	cpr à 25 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Leucovorin (calcium folinate)	cpr à 15 mg	Oui	Oui		
Lévétiracétam Desitin (lévétiracétam)	cpr pelliculés à 250 mg, 500 mg et 1000 mg	Oui	Oui		L'enrobage sert à masquer le mauvais goût. Alternative, à préférer : Lévétiracétam Desitin sol orale à 100 mg/mL
Lexotanil (bromazépam)	cpr à 1,5 mg, 3 mg et 6 mg	Oui	Oui		
Lioresal (baclofène)	cpr à 10 mg et 25 mg	Oui	Oui		
Lipanthyl 100 (fénofibrate)	caps à 100 mg			Oui	
Lipanthyl 200M (fénofibrate micronisé)	caps à 200 mg			Oui	Attention : forme micronisée, diluer dans assez d'eau pour éviter de former une pâte collante.
Lisinopril Mepha (lisinopril)	cpr à 5 mg, 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		
Lithiofor (sulfate de lithium)	cpr à action prolongée à 660 mg (correspond à 12 mmol de lithium)	Oui	Non		Alternative : Teralithe cpr non retard (importé de France). Adapter la posologie, pas d'effet retard et monitoring recommandé
Lixiana (edoxaban)	cpr pelliculés à 15 mg, 30 mg, 60 mg	Oui	Oui		
Lopirin (captopril)	cpr à 12,5 mg, 25 mg et 50 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Loprésor (métoprolol)	cpr filmés à 100 mg	Oui	Oui		Sécables en 2 avec rainure et en 4 avec partage-cpr Doses <25 mg : prescription de la forme retard préférable (Beloc ZOK) Sonde : alternative à préférer : Métoprolol HUG sol orale 10 mg/mL Pour plus d'informations : http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/metoprolol.pdf
Loprésor (métoprolol)	cpr retard à 200 mg	Oui	Non		
Luminal (phénobarbital)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Phénobarbital HUG sirop 5 mg/mL
Lyrica (prégabaline)	caps à 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg et 300 mg			Oui	
Madopar (lévodopa + benzérazide)	caps à 62,5 et 125 mg			Oui	Se dégrade rapidement après mise en susp. Administrer dans les 1 à 5 minutes. Alternative, à préférer : conversion par le médecin en Madopar LIQ cpr solubles qui contient de l'acide citrique limitant l'oxydation et permettant un délai entre la dissolution et l'administration (<30 min).
Madopar (lévodopa + benzérazide)	cpr à 125 et 250 mg	Oui	Oui		Se dégrade rapidement après mise en susp. Administrer dans les 1 à 5 minutes. Alternative, à préférer : conversion par le médecin en Madopar LIQ cpr solubles qui contient de l'acide citrique limitant l'oxydation et permettant un délai entre la dissolution et l'administration (<30 min).
Madopar (lévodopa + benzérazide)	cpr LIQ solubles à 62,5 mg et 125 mg	Oui	Non		Manipulation alternative : mettre en susp dans de l'eau
Madopar (lévodopa + benzérazide)	cpr DR à 250 mg	Oui	Non		Sonde : conversion par le médecin en Madopar ou Madopar LIQ avec une répartition plus fréquente sur la journée. La biodisponibilité des cpr DR est plus faible que celle des cpr et cpr LIQ. Lors du passage aux cpr et cpr LIQ, la dose doit être diminuée d'environ 10-30% pour éviter un surdosage.
Malarone /- Junior (atovaquone + proguanil)	cpr filmés 250 + 100 mg / 62.5 + 25 mg	Oui	Oui		
Maviret (glécaprévir + pibrentasvir)	cpr pelliculés à 100/40 mg	Oui	Non		
Mefenacide (mefenacide)	cpr pelliculés à 500 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Mercaptyl (penicillamine)	cpr filmés gastro- résistants à 150 et 300 mg	Oui	Oui		Augmentation des effets indésirables gastriques. L'enrobage sert à protéger l'estomac des effets indésirables du principe actif. Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration.
Mestinon (bromure de pyridostigmine)	cpr à 10 mg et dragées à 60 mg	Oui	Oui		
Mestinon (bromure de pyridostigmine)	cpr à 180 mg retard	Non	Non		
Metalcaptase (penicillamine)	cpr filmés gastro- résistants à 150 et 300 mg	Oui	Oui		Augmentation des effets indésirables gastriques. L'enrobage sert à protéger l'estomac des effets indésirables du principe actif. Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Meto Zerok (métoprolol)	cpr retard à 25 mg, 50 mg	Oui	Non		Manipulation alternative : Disperser le cpr coupé en deux dans de l'eau sans l'écraser (l'effet retard est maintenu)
Metolazone Galepharm (métolazone)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		
Micardis (telmisartan)	cpr à 40 et 80 mg	Oui	Oui		Principe actif hygroscopique donc administrer dans l'heure.
Mimpara (cinacalcet)	cpr pelliculé à 30, 60 et 90 mg	Oui	Oui		
Minirin (desmopressine)	cpr à 0.1 et 0.2 mg	Oui	Oui		Alternative : Minirin spray nasal ou Minirin Melt cpr subl. Attention : 0.2 mg de cpr = 0.12 mg de cpr subl (Melt)
Modasomil (modafinil)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		
Moduretic (hydrochlorothiazide + amiloride)	cpr à 50 + 5 mg et mite à 25 + 2,5 mg	Oui	Oui		
Moventig (naloxéol)	cpr à 12.5 mg et 25 mg	Oui	Oui		
MST Continus (sulfate de morphine)	cpr retard à 10 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg et 200 mg	Non	Non		Perte de l'effet retard si coupé ou écrasé Alternative : MST Continus susp orale retard à 20 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg ou 200 mg par sachet
Myambutol (éthambutol)	cpr filmés à 100 mg et 400 mg	Oui	Oui		
Mycobutin (rifabutine)	caps à 150 mg			Oui	Dissoudre le contenu dans un peu d'eau
Mydocalm (tolpérisone)	cpr pelliculés à 150 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Myfortic (acide mycophénolique)	cpr filmés gastro-résistants à 180 mg et 360 mg	Non	Non		Alternative : Cellcept susp orale (mycophenolate mofetil) sur avis médical. Attention, nécessite adaptation des doses (180 mg Myfortic = 250 mg Cellcept) !
Mysoline (primidone)	cpr à 250 mg	Oui	Oui		
Nebilet (nébivolol)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		
Néo-Mercazole (carbimazole)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		
Néphrotrans (bicarbonate de sodium)	caps à 500 mg			Non	Capsules gastro-résistantes
Neurontin (gabapentine)	caps à 100 mg, 300 mg et 400 mg, cpr pelliculés à 600 mg et 800 mg	Oui	Oui	Oui	
Nexavar (sorafenib)	cpr pelliculés à 200 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Alternative : Disperser dans de l'eau sans écraser
Nexium (esomeprazole)	cpr MUPS à 20 mg et 40 mg content des micro-pellets gastro-résistants	Non	Non		Sonde gastrique ≥ 8 FR : disperser durant quelques minutes dans de l'eau sans les écraser Sonde gastrique avec diamètre 6 à 8 FR, alternative : Ogastroro cpr orodisp à 15 mg et 30 mg, après changement de la prescription par le médecin (principe actif différent). Voir aussi : http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/nexium_sonde.pdf Pédiatrie, alternative : Oméprazole susp orale pédiatrique à 2 mg/mL, à diluer 1:1 avant l'emploi (osmolalité élevée) Sonde duodénale : peut être écrasé, car n'aura pas de contact avec le suc gastrique
Nicobion (nicotinamide)	cpr pelliculés à 500 mg	Oui	Oui		
Nimotop (nimodipine)	cpr laqués à 30 mg	Oui	Oui		Administrer rapidement car le principe actif est sensible à la lumière
Nivaquine (chloroquine)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		Alternative : Nivaquine sirop 25 mg/5 mL, à diluer avant emploi. Cpr écrasés : goût très amer
Norfloxacine Helvepharm (norfloxacine)	cpr à 400 mg	Oui	Oui		Sonde : interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration.
Noroxin (norfloxacine)	cpr à 400 mg	Oui	Oui		Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Norvasc (amlodipine)	cpr à 5 mg et 10 mg	Oui	Oui		Sonde : Ajouter beaucoup de liquide car peu solubles (sinon risque d'obstruction de la sonde)
Norvir (ritonavir)	cpr filmés à 100 mg	Non	Non		La biodisponibilité du ritonavir peut diminuer de 50% si les cpr sont écrasés.
Novalgine (métamizole)	cpr oblongs pelliculés à 500 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Novalgine gtte à 500 mg/mL
Novonorm (répaglinide)	cpr à 0.5 mg, 1 mg et 2 mg	Oui	Oui		
Noxafil (posaconazole)	cpr gastro-résistants à 100 mg	Non	Non		Alternative : Noxafil susp orale 40 mg/mL. Attention, les doses doivent être adaptées ! La biodisponibilité de la susp est plus faible que celle des cpr et est davantage influencée par la prise de nourriture. Lors du passage des cpr à la susp, la dose doit être augmentée pour éviter un sous-dosage.
Odefsey (emtricitabine + rilpivirine + ténofovir alafénamide)	cpr pelliculés à 200/25/25 mg	(Oui)	(Oui)		La biodisponibilité de la rilpivirine peut diminuer jusqu'à 50% si les cpr sont écrasés, notamment lors d'administration par sonde. Certains auteurs préconisent de doubler la dose journalière. Un monitoring des taux plasmatiques doit être effectué et le dosage augmenté au besoin par le médecin (avec Edurant cpr à 25 mg). La rilpivirine étant très peu soluble, s'assurer qu'il ne reste pas de poudre dans le godet et que le patient a tout avalé. Administrer avec un repas ou en même temps que la nutrition entérale si administré par sonde (amélioration de l'absorption).
Ondansetron Labatec (ondansétron)	cpr pelliculés à 4 mg et 8 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zofran sirop à 4 mg/5 mL, ou Ondansetron cpr orodisp à 4 mg ou 8 mg (l'enrobage masque le mauvais goût)
Ondansetron Labatec (ondansétron)	cpr orodisp à 4 mg et 8 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zofran sirop à 4 mg/5 mL, ou Ondansetron cpr orodisp à 4 mg ou 8 mg (l'enrobage masque le mauvais goût)
Ondansetron Teva (ondansétron)	cpr pelliculés à 4 mg et 8 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zofran sirop à 4 mg/5 mL, ou Ondansetron cpr orodisp à 4 mg ou 8 mg (l'enrobage masque le mauvais goût)
Ondansetron Teva (ondansétron)	cpr orodisp à 4 mg et 8 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zofran sirop à 4 mg/5 mL, ou Ondansetron cpr orodisp à 4 mg ou 8 mg (l'enrobage masque le mauvais goût)
Orfiril Long (acide valproïque)	caps ret à 150 mg et 300 mg gran oral ret à 500 mg			Oui	Le contenu des caps ret et le gran oral ret ne doivent pas être croqués (perte de l'effet retard) mais peuvent être mélangés dans une boisson gazeuse ou des aliments mous. Attention : ne pas administrer par sonde (risque d'obstruction)

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Palexia (tapentadol)	cpr à 50 mg, 75 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Palexia (tapentadol)	cpr retard à 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg et 250 mg	Non	Non		
Palladon (hydromorphone)	caps à 1,3 mg et 2,6 mg			Oui	Le contenu (micro-granules) peut être écrasé.
Palladon (hydromorphone)	caps retard à 4 mg, 8 mg, 16 mg et 24 mg contient des micro- granules			Oui	Ne pas écraser le contenu (micro-granules retard) Alternative : Hydromorphone gtte Streuli à 1 mg/mL (adapter la posologie car non retard)
Pantozol (pantoprazole)	cpr pelliculés à 20 mg et 40 mg contient des micro-pellets gastro- résistants	Non	Non		
Panzytrat 25'000 (pancréatine)	caps à 332 mg contient des micro-cpr filmés gastro-résistants			Oui	Sonde nasogastrique : Les micro-cpr peuvent être administrés avec du liquide. Sonde duodénale ou jéjunale : Les micro-cpr peuvent être écrasés.
Paroxétine Mepha (paroxétine)	cpr pelliculés sécables à 20 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Deroxat susp orale à 2 mg/mL
Paspertin (métopropramide)	cpr à 10 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Paspertin gtte à 4 mg/mL Voie alternative : Pimpéran supp à 10 ou 20 mg
Pentasa (mésalazine)	cpr retard à 500 mg	Oui	Non		
Pentasa (mésalazine)	granulés retard, sachets 1g et 2g		Non		
Pentoxi (pentoxifylline)	cpr retard à 400 mg	Non	Non		Augmentation des effets indésirables si coupé ou écrasé.
Perenterol (Saccharomyces boulardii)	caps à 250 mg			Oui	Alternative, à préférer : Perenterol sachet à 250 mg, à diluer dans de l'eau
Permax (pergolide)	cpr à 0.05 mg, 0.25 mg et 1 mg	Oui	Oui		
Petinimide (éthosuximide)	caps à 250 mg			Non	Alternative : Zaronin sirop à 250 mg/5 mL obtenable en France
Phenhydan (phénytoïne)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		Sonde: Ne pas écraser mais laisser le cpr se déliter dans 10 à 15 mL d'eau. Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration ; suivre les taux.
Physiotens (moxonidine)	cpr à 0.2 mg, 0.3 mg, 0.4 mg	Non	Oui		Tout petit cpr sans rainure
Pirilene (pyrazinamide)	cpr à 500 mg	Oui	Oui		Alternative : susp orale à 100 mg/mL en prescription magistrale.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
PK-Merz (amantadine)	cpr à 100 mg	Oui	Oui		
Plaquenil (hydroxychloroquine)	cpr à 200 mg	Oui	Oui		Alternative : susp orale à 25 mg/mL en prescription magistrale
Plavix (clopidogrel)	cpr pelliculés à 75 mg	Oui	Oui		Administrer rapidement une fois broyé
Plendil (félodipine)	cpr retard à 2,5 mg, 5 mg et 10 mg	Non	Non		
Plus Kalium (potassium chlorure)	dragées retard à 600 mg = 8 mmol	Non	Non		Alternatives : Potassium Chlorure HUG sirop 7,5% (75 mg/mL) ou Potassium Hausmann cpr eff (citrate de potassium) à 30 mmol de K+ (attention pas d'effet retard)
Podomexef (cefépodoxime)	cpr à 100 mg et 200 mg	Oui	Oui		Alternative à préférer : Podomexef susp orale 40 mg/5 mL
Pradaxa (dabigatran)	caps 110 mg			Non	Biodisponibilité augmente de 75% si ouverture de la capsule avec risque accru d'hémorragies. Il est formellement déconseillé d'ouvrir la capsule.
Pradif T (tamsulosine)	cpr retard à 400 µg	Non	Non		
Pravastatine Sandoz (pravastatine)	cpr à 20 et 40 mg	Oui	Oui		
Prazine (promazine)	cpr à 25 et 50 mg	Oui	Oui		Les cpr n'ont pas de rainure et il faut les couper avec un coupe-comprimé.
Prednisone Streuli (prednisone)	cpr non enrobés à 1 mg, 5 mg, 20 mg et 50 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Prednisolone sol orale Bichsel à 10 mg/mL de prednisolone (sur avis médical)
Pregabalin Pfizer (prégabaline)	caps à 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg et 300 mg			Oui	
Prezista (darunavir)	cpr pelliculés 600 mg et 800 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Prezista susp orale 100mg/mL.
Priadel retard (carbonate de lithium)	cpr à 400 mg	Oui	Non		Alternative : Quilonorm cpr non retard. Adapter la posologie (3-4 prises par jour), pas d'action prolongée et monitoring recommandé
Procoralan (ivabradine)	cpr pelliculés 5 mg, 7.5 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Prograf (tacrolimus)	caps à 0,5 mg, 1 mg et 5 mg			(Oui)	Caps pouvant être ouvertes galéniquement mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Alternative, à préférer : Modigraf gran oral DU 0,2 mg et 1 mg Matériel : Ne pas utiliser une sonde ou une tubulure en PVC. Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration ; suivre les taux plasmatiques. Pédiatrie : pas d'administration entérale par sonde, voie orale uniquement
Propranolol retard Helvepharm (propranolol)	caps à 160 mg	Non	Non	Oui	Ne pas écraser le contenu (pellets gastro-résistants) Sonde: cpr de Propranolol non retard ou Propranolol sol orale à 2 mg/mL (adapter la posologie car pas d'effet retard). Diluer la solution au préalable 5 fois avec de l'eau (osmolalité élevée)
Propycil (propylthiouracil)	cpr à 50 mg	Oui	Oui		
Proscar (finasteride)	cpr filmés 5 mg	Oui	Oui		Attention produit tératogène : Précautions de manipulation (gants, masque, lunettes, pas femme enceinte) !
Pyrazinamide (pyrazinamide)	cpr à 500 mg	Oui	Oui		Alternative : susp orale à 100 mg/mL en prescription magistrale
Quetiapin Actavis (quétiapine)	cpr pelliculés à 25 mg, 100 mg, 200 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Quetiapin Actavis (quétiapine)	cpr retard (XR) à 50 mg, 200 mg, 300 mg et 400 mg	Non	Non		Alternative : Quétiapin cpr non retard. Adapter la posologie (2-4 prises par jour), pas d'effet retard.
Quetiapin Mepha (quétiapine)	cpr pelliculés à 25 mg, 100 mg, 200 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Quetiapin Mepha (quétiapine)	cpr retard à 50 mg, 200 mg, 300 mg et 400 mg	Non	Non		Alternative : Quétiapin cpr non retard. Adapter la posologie (2-4 prises par jour), pas d'effet retard.
Quétiapine HUG (quétiapine)	caps à 6.25 mg			Oui	
Quétiapine Sandoz (quétiapine)	cpr pelliculés à 25 mg, 100 mg, 200 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Quilonorm retard (carbonate de lithium)	cpr retard à 450 mg (corresp. à 12.2 mmol de lithium)	Oui	Non		Alternative : Quilonorm cpr non retard. Adapter la posologie (3-4 prises par jour), pas d'action prolongée et monitoring recommandé. Cpr rainurés sécables
Quilonorm (acétate de lithium)	cpr 536 mg (corresp. à 8.1 mmol de lithium)	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Quinine sulfate (quinine sulfate)	cpr 250 mg	Oui	Oui		
Rapamune (sirolimus)	cpr pelliculés 1 mg, 2 mg	Non	Non		Alternative : Rapamune sol orale à 1 mg/mL Attention, les doses peuvent nécessiter d'être adaptées ! La biodisponibilité de la susp est plus faible que celle des cpr. Lors du passage des cpr à la susp, la dose reste la même dans un premier temps, mais un monitoring des taux plasmatiques doit être effectué et le dosage augmenté au besoin (en moyenne de 30%).
Rasilez (aliskirene)	cpr pelliculés 150 et 300 mg	Oui	Oui		
Redoxon retard (acide ascorbique)	caps retard 500 mg			Non	Alternative : Redoxon Zinc cpr eff Si zinc contre-indiqué: ampoule injectable Vitamine C à 500 mg par voie orale
Remeron (mirtazapine)	cpr pelliculés à 30 mg et 45 mg	Oui	Non		Alternative : Remeron cpr orodispersibles à 15 ou 30 mg (SolTab), à dissoudre sur la langue ou dans un verre d'eau
Remeron (mirtazapine)	cpr orodisp à 15 mg, 30 mg	Oui	Oui		Alternative : Remeron cpr orodispersibles à 15 ou 30 mg (SolTab), à dissoudre sur la langue ou dans un verre d'eau
Renagel (sevelamer chlorhydrate)	cpr à 800 mg	Oui	Oui		Cpr très difficile à écraser et mise en susp compliquée. Alternative : Renvela pdr sachet 2.4g
Reniten (élapril)	cpr à 5 mg, 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		
Renvela (sevelamer carbonate)	cpr à 800 mg	Non	Non		L'efficacité peut diminuer lorsque les cpr sont écrasés. Alternative : Renvela pdr sachet 2.4g (1 sachet se dilue dans 60 ml d'eau, stable 30 minutes)
Requip (ropinirole)	cpr pelliculés à 0,25 mg, 1 mg, 2 mg et 5 mg	Oui	Oui		
Requip (ropinirole)	cpr retard Modutab à 2 mg, 4 mg, 8 mg	Non	Non		
Resonium A (résine cationique)	poudre en vrac 450g				Sonde : Délayer la dose dans 100 mL d'eau pour obtenir une susp
Retrovir AZT (zidovudine)	caps à 250 mg			Oui	Alternative : Retrovir AZT sirop à 50 mg/5 mL
Revatio (sildenafil)	cpr pelliculés à 20 mg	Oui	Oui		Alternative : Sildenafil HUG sol orale à 2 mg/mL
Revolade (eltrombopag)	cpr filmés à 25 et 50 mg	Oui	Oui		
Reyataz (atazanavir)	caps à 150 mg et 200 mg			Oui	

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Riamet (arthémeter + luméfantrine)	cpr à 20 mg + 120 mg	Oui	Oui		
Rifampicin Labatec (rifampicine)	caps à 150 mg et 300 mg			Oui	Le principe actif est coloré
Rifampicin Labatec (rifampicine)	cpr filmés à 450 mg et 600 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Rifadine (rifampicine) susp orale à 20 mg/mL Sonde : interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Rifater (rifampicine + isoniazide + pyrazinamide)	cpr à 120 mg, 50 mg, 300 mg	Oui	Oui		Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Rilutek (riluzole)	cpr filmés à 50 mg	Oui	Oui		
Rimactan (rifampicine)	caps à 150 mg et 300 mg			Oui	Le principe actif est coloré
Rimactan (rifampicine)	dragées à 450 mg et 600 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Rifadine (rifampicine) susp orale à 20 mg/mL Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Rimifon (isoniazide)	cpr non enrobés à 150 mg	Oui	Oui		
Rimstar (rifampicine + isoniazide + pyrazinamide + éthambutol)	cpr filmés à 150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	Oui	Oui		Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Risperdal (rispéridone)	cpr pelliculés à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg	Oui	Oui		La rainure de fragmentation a uniquement pour but de faciliter la fragmentation du cpr et ainsi sa déglutition; elle ne sert pas à diviser le cpr en deux doses équivalentes. Alternative, à préférer : Risperdal sol orale à 1 mg/mL ou Risperdal Quicklet cpr orodispersibles Quicklet à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg
Risperdal (rispéridone)	cpr orodisp à 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Oui	Oui		La rainure de fragmentation a uniquement pour but de faciliter la fragmentation du cpr et ainsi sa déglutition; elle ne sert pas à diviser le cpr en deux doses équivalentes. Alternative, à préférer : Risperdal sol orale à 1 mg/mL ou Risperdal Quicklet cpr orodispersibles Quicklet à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Risperidone Sandoz (rispéridone)	cpr pelliculés à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg	Oui	Oui		La rainure de fragmentation a uniquement pour but de faciliter la fragmentation du cpr et ainsi sa déglutition; elle ne sert pas à diviser le cpr en deux doses équivalentes. Alternative, à préférer : Risperidone sol orale à 1 mg/mL ou Risperidone cpr orodispersibles à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg
Risperidone Sandoz (rispéridone)	cpr orodisp à 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Oui	Oui		La rainure de fragmentation a uniquement pour but de faciliter la fragmentation du cpr et ainsi sa déglutition; elle ne sert pas à diviser le cpr en deux doses équivalentes. Alternative, à préférer : Risperidone sol orale à 1 mg/mL ou Risperidone cpr orodispersibles à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg
Ritaline (méthylphénidate)	cpr à 10 mg	Oui	Oui		
Ritaline (méthylphénidate)	caps retard LA à 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg			Oui	Ne pas écraser les micropellets. Ils peuvent être dispersés dans un aliment mou et froid (yaourt ou compote) qui doit être ingéré immédiatement.
Ritaline (méthylphénidate)	cpr retard SR 20 mg	Non	Non		
Rivotril (clonazéпам)	cpr à 0,5 mg et 2 mg	Oui	Oui		Le cpr est quadriseçable. Alternative, à préférer : Rivotril gtte à 2,5 mg/mL
Rocaltrol (calcitriol)	caps à 0,25 mcg et 0,5 mcg			Non	Alternative : Decostriol amp 1 mcg/mL à prendre per os
Rulid (roxithromycine)	cpr enrobés à 150 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Rytmonorm (propafénone)	cpr filmés à 150 mg et 300 mg	Oui	Oui		
Salofalk (mésalazine)	cpr filmés entérosolubles à 250 mg et 500 mg	Non	Non		Cpr gastro-résistants permettant une action ciblée au niveau de la partie terminale de l'iléon et du côlon. Il existe des suppositoires à 250 et 500 mg, mais leur site d'action (côlon distal et rectum) diffère de celui des cpr. Alternative : Salofalk gran oral retard 1.5 g
Sandimmun Neoral (ciclosporine)	caps à 10 mg, 25 mg, 50 mg et 100 mg			Non	Alternative : Sandimmun Neoral sol orale à 100 mg/mL, à diluer avant ingestion (pas de jus de pamplemousse !)
Santuril (probénécide)	cpr 500 mg	Oui	Oui		
Saroten Retard (amitriptyline)	caps à 25 mg et 50 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu (micro-granules retard)

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Sebivo (telbivudine)	cpr filmés à 600 mg	Oui	Oui		
Seresta (oxazépam)	cpr non enrobés à 15 mg et 50 mg	Oui	Oui		
Seropram (citalopram)	cpr filmés à 20 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Seropram sol orale à 40 mg/mL (le fabricant recommande de diminuer la dose de 20% car la sol orale n'est pas bioéquivalente aux cpr).
Seroquel (quetiapine)	cpr pelliculés à 25 mg, 100 mg, 200 mg et 300 mg	Oui	Oui		Pour des doses < 12.5 mg par prise : Quetiapine HUG sol orale 2 mg/mL à répartir en 2- 4 prises par jour
Seroquel (quetiapine)	cpr retard XR à 50 mg, 200 mg, 300 mg et 400 mg	Non	Non		
Sertraline Sandoz (sertraline)	cpr à 50 mg et 100 mg	Oui	Oui		Alternative : Zoloft Concentré sol orale 20 mg/mL. Attention, contient de l'éthanol.
Sevikar (olmésartan + amlodipine)	cpr pelliculés (différents dosages)	Oui	Oui		
Sevredol (morphine)	cpr filmés à 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Morphine HCl HUG solution 0.1% ou Morphine HCl HUG solution en doses unitaires
Sevre-Long (morphine)	caps à 30 mg, 60 mg, 120 mg et 200 mg			Oui	Mettre granulés en susp dans de l'eau froide ou saupoudrés sur un aliment froid (ex. yaourt). Avaler immédiatement sous forme entière, sans croquer ni mâcher.
Sifrol (pramipexole)	cpr à 0,125 mg, 0,25 mg, 0,5 mg et 1,0 mg	Oui	Oui		
Simvastatin Mepha (simvastatine)	cpr à 20 mg, 40 mg, 80 mg	Oui	Oui		
Sinecod (butamirate)	cpr-dépôt à 50 mg	Non	Non		Alternative : Sinecod gtte à 5 mg/mL ou sirop à 15 mg/10 mL
Sinemet (carbidopa + lévodopa)	cpr à 25/100 mg cpr à 25/ 250 mg	Oui	Oui		Se dégrade rapidement après mise en susp. Administer dans les 1 à 5 minutes. Alternative, à préférer : conversion par le médecin en Madopar LIQ cpr solubles qui contient de l'acide citrique limitant l'oxydation et permettant un délai entre la dissolution et l'administration (<30 min).

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Sinemet (carbidopa + lévodopa)	cpr retard CR 50/200 mg	Non	Non		Sonde : conversion par le médecin en Sinemet cpr non retard avec une répartition plus fréquente sur la journée. La biodisponibilité des cpr CR est plus faible que celle des cpr non retard. Lors du passage aux cpr non retard, la dose doit être diminuée d'environ 10- 30% pour éviter un surdosage. Contient le colorant azoïque rouge E129. Prudence lors de l'utilisation chez les patients hypersensibles aux colorants azoïques, à l'AAS, ou d'autres inhibiteurs des prostaglandines.
Sinemet (carbidopa + lévodopa)	cpr retard CR 25/100 mg	Non	Non		Sonde : conversion par le médecin en Sinemet cpr non retard avec une répartition plus fréquente sur la journée. La biodisponibilité des cpr CR est plus faible que celle des cpr non retard. Lors du passage aux cpr non retard, la dose doit être diminuée d'environ 10- 30% pour éviter un surdosage. Contient le colorant azoïque rouge E129. Prudence lors de l'utilisation chez les patients hypersensibles aux colorants azoïques, à l'AAS, ou d'autres inhibiteurs des prostaglandines.
Singulair (montelukast)	cpr filmés à 10 mg	Oui	Oui		
Sintrom (acénocoumarol)	cpr non enrobés à 1 mg et 4 mg	Oui	Oui		Cpr à 1 mg : couper en 2 à l'aide d'un partage-cpr Sonde : suivre l'INR caps à 0,25 mg fabriquées par la pharmacie (uniquement après consultation de l'hémostase)
Sirdalud (tizanidine)	cpr à 2 mg et 4 mg	Oui	Oui		
Sirdalud (tizanidine)	caps MR retard à libération prolongée à 6 mg et 12 mg			Oui	Le contenu ne doit pas être écrasé.
Solian (amisulpride)	cpr à 100 mg et 200 mg et cpr pelliculés à 400 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Solian sol orale à 100 mg/mL
Sortis (atorvastatine)	cpr filmés à 10 mg, 20 mg, 40 mg et 80 mg	Oui	Oui		L'enrobage sert à masquer l'amertume de la substance
Sotalol (sotalol)	cpr à 80 mg et 160 mg	Oui	Oui		Alternative : Sotalol ampoule injectable à 10 mg/mL (disponible en Allemagne) à prendre per os
Sotalol Mepha (sotalol)	cpr à 80 mg et 160 mg	Oui	Oui		
Sovaldi (sofosbuvir)	cpr pelliculés 400 mg	Oui	Oui		L'enrobage sert à masquer un goût très amer. Les cpr peuvent être écrasés pour être passés par une sonde nasogastrique. Administrer pendant l'alimentation entérale.

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Spasmo-Urgénine Néo (trospium)	dragées à 20 mg	Oui	Oui		
Stalevo (levodopa + carbidopa + entacapone)	cpr pelliculés 200 mg entacapone, autres variables	Oui	Oui		Se dégrade rapidement après mise en susp. Administer dans les 1 à 5 minutes. Alternative, à préférer : conversion par le médecin en Madopar LIQ cpr solubles qui contient de l'acide citrique limitant l'oxydation et permettant un délai entre la mise en susp et l'administration (<30 min), en association avec Comtan cpr.
Starlix (natéglidine)	cpr filmés à 60 mg	Oui	Oui		
Stilnox (zolpidem)	cpr pelliculés à 10 mg	Oui	Oui		
Stocrin (éfavirenz)	caps à 50 mg, 100 mg et 200 mg, cpr filmés à 600 mg	Oui	Oui	Oui	Alternative : Stocrin sol orale à 30 mg/mL (le fabricant recommande d'augmenter la dose de 20% car la sol orale n'est pas bioéquivalente aux cpr et caps)
Stribild (elvitegravir + cobicistat + emtricitabine + tenofovir disoproxil)	cpr pelliculés à 150/150/200/245 mg	Oui	Oui		
Stromectol (ivermectine)	cpr à 3 mg	Oui	Oui		
Subutex (buprénorphine)	cpr sublinguaux à 0,4 mg, 2 mg et 8 mg	Oui	Non		Administration sublinguale exclusivement; Ne pas croquer ni avaler (perte d'effet).
Sulfadiazine Heyl (sulfadiazine)	cpr 500 mg	Oui	Oui		
Sulfadiazine Streuli (sulfadiazine)	cpr 500 mg	Oui	Oui		
Surmontil (trimipramine)	cpr à 25 mg	Oui	Oui		Alternative : Surmontil gtte (non stocké)
Sutent (sunitinib)	caps à 12.5, 25, 50 mg			Oui	Mesure de protection : gants, masque, lunettes, pas de femmes enceinte
Symmetrel (amantadine)	caps à 100 mg			Non	Alternative : PK-Merz cpr à 100 mg de sulfate d'amantadine (peuvent être écrasés)
Symtuza (darunavir + cobicistat + emtricitabine + tenofovir alafénamide)	cpr pelliculés à 800/150/200/10 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Tagrisso (osimertinib)	cpr à 40 mg et 80 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Alternative : Disperser le cpr dans 15 mL d'eau non gazeuse (aucun autre liquide) sans l'écraser. Remuer jusqu'à dispersion complète puis administrer. Rincer à nouveau le récipient de préparation avec 15 mL et administrer les derniers résidus. Cette susp orale doit être administrée dans les 30 minutes.
Tambocor (flécainide)	cpr 100 mg	Oui	Oui		
Tamiflu (oseltamivir)	caps à 75 mg			Oui	Alternative, à préférer : Tamiflu susp orale à 6 mg/mL
Tamoxifen Farnos (tamoxifène)	cpr à 10 mg et 20 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur. Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament à effet hormonal). Alternative : Tamoxifène caps (à commander en prescription magistrale)
Tarceva (erlotinibe)	cpr pelliculés à 25, 100 et 150 mg	Oui	Oui		Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Tardyferon (fer II)	cpr ret 80 mg	Non	Non		Alternative : Maltofer sirop à 10 mg/mL ou gtte à 50 mg/mL (fer III)
Targin (oxycodone + naloxone)	cpr retard à 5 mg/2.5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg et 40 mg/20 mg	Non	Non		Perte de l'effet retard si coupé ou écrasé
Tarivid (ofloxacine)	cpr pelliculés à 200 mg	Oui	Oui		
Tasmar (tolcapone)	cpr pelliculés à 100 mg	Oui	Oui		
Tavanic (levofloxacine)	cpr rainurés à 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		
Tavegyl (clemastine)	cpr à 1 mg	Oui	Oui		
Tégréto (carbamazépine)	cpr à 200 mg et 400 mg	Oui	Oui		
Tégréto (carbamazépine)	divitabs à libération contrôlée CR à 200 mg et 400 mg	Oui	Non		Alternative : Tégréto sirop à 100 mg/5 mL (adapter la posologie car pas de libération prolongée)
Telfast (fexofenadine)	cpr filmés à 180 mg	Oui	Oui		
Temesta (lorazépam)	cpr à 1 mg et 2,5 mg	Oui	Oui		

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Temesta (lorazépam)	cpr Expidet à 1 mg et 2,5 mg	Oui	Non		Manipulation alternative : Disperser dans un peu d'eau
Temgesic (buprenorphine)	cpr sublinguaux à 0,2 mg et 0,4 mg.	Oui	Non		Administration sublinguale exclusivement; Ne pas croquer ni avaler.
Tenormin (aténolol)	cpr à 100 mg, mite à 50 mg et submite à 25 mg	Oui	Oui		
Teralithe (carbonate de lithium)	cpr à 250 mg (corresp. à 6.8 mmol de lithium)	Oui	Oui		
Teveten Plus (eprosartan + hydrochlorothiazide)	cpr à 600 mg d'éprosartan et 12.5 mg d'hydrochlorothiazide	Oui	Oui		
Thalidomide HUG (thalidomide)	caps à 50 mg			(Oui)	Capsules galéniquement ouvrables mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament tératogène). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse.
Tivicay (dolutégravir)	cpr à 50 mg de dolutégravir	Oui	Oui		La biodisponibilité du dolutégravir peut être plus élevée lorsque les cpr sont écrasés (environ 25%). Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose.
Tolvon (miansérine)	cpr enrobés à 30 mg et 60 mg	Oui	Oui		
Topamax (topiramate)	cpr enrobés à 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	Oui	Oui		
Tora-dol (ketorolac)	cpr pelliculés 10 mg	Oui	Oui		
Torasemide Sandoz (torasémide)	cpr à 2,5 mg, 5 mg, 10 mg et 200 mg	Oui	Oui		
Torem (torasémide)	cpr à 2,5 mg, 5 mg et 10 mg	Oui	Oui		
Toviaz (féсотérodine)	cpr retard à 4 mg et 8 mg	Non	Non		
Tracleer (bosentan)	cpr pelliculés à 62.5 mg et 125 mg	Oui	Oui		
Trajenta (linagliptine)	cpr pelliculés à 5 mg	Oui	Oui		
Tramal (tramadol)	caps à 50 mg			Oui	Alternative : Tramal gtte à 100 mg/mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Tramal (tramadol)	cpr retard à 50 mg, 100 mg, 150 mg et 200 mg	Oui	Non		Alternative : Tramal gtte à 100 mg/mL (adapter la posologie car pas d'effet retard)

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Trandate (labétalol)	cpr pelliculés 100 mg et 200 mg	Oui	Oui		
Tranxilium (clorazepate)	caps à 5 mg, 10 mg et 20 mg			Oui	
Tranxilium (clorazepate)	cpr pelliculés à 20 mg et 50 mg	Oui	Oui		
Trental (pentoxifylline)	dragées à 400 mg avec libération retardée	Non	Non		Perte de l'effet retard si coupé ou écrasé
Triatec (ramipril)	cpr à 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	Oui	Oui		
Trileptal (oxcarbazépine)	cpr filmés à 150 mg, 300 mg et 600 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Trileptal susp orale à 60 mg/mL
Trittico (trazodone)	cpr pelliculés à 50 mg et 100 mg	Oui	Oui		
Triumeq (dolutégravir + abacavir + lamivudine)	cpr pelliculés à 50/600/300 mg	Oui	Oui		La biodisponibilité du dolutégravir peut être plus élevée lorsque les cpr sont écrasés (environ 25%). Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose.
Trizivir (abacavir + lamivudine + zidovudine)	cpr pelliculés à 300/150/300 mg	Oui	Oui		
Truvada (emtricitabine + ténéfovir disoproxil)	cpr pelliculé à 200 mg/245 mg	Oui	Oui		La biodisponibilité du ténéfovir disoproxil peut augmenter (environ 20%) lorsque les cpr sont écrasés. Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose. Manipulation alternative, à préférer : déliter le cpr dans au moins 100 mL d'eau ou de jus d'orange ou de raisin
Tryptizol (amitriptyline)	cpr à 10 mg, 25 mg et 75 mg	Oui	Oui		
Tybost (cobicistat)	cpr à 150 mg	Oui	Oui		
Ubretid (distigmine)	cpr à 5 mg	Oui	Oui		Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Unifyl Continus (théophylline)	cpr retard à 200 mg, 400 mg et 600 mg	Oui	Non		
Urbanyl (clobazam)	cpr à 10 mg	Oui	Oui		
Urispas (flavoxate)	dragées à 200 mg	Oui	Oui		Difficilement réalisable en pratique car les dragées sont très dures.
Ursofalk (acide ursodeoxy- cholique)	caps à 250 mg			Oui	Alternative à préférer: Ursofalk susp orale à 50 mg/mL

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Valcyte (valganciclovir)	cpr pelliculé à 450 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament tératogène). Alternative : Valcyte sol orale (à commander en prescription magistrale)
Valdoxan (agomélatine)	cpr pelliculés à 25 mg	Oui	Oui		
Valganciclovir Sandoz (valganciclovir)	cpr pelliculé à 450 mg	(Oui)	(Oui)		Cpr galéniquement écrasables mais toxicité pour le manipulateur (protection idem cytos). Mesures de protection : gants, lunettes, masque et surblouse. Éviter de faire écraser les cpr à une femme enceinte (médicament tératogène). Alternative : Valcyte sol orale (à commander en prescription magistrale)
Valium (diazépam)	cpr à 5 mg et 10 mg	Oui	Oui		
Valtrex (valaciclovir)	cpr enrobés à 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		Le produit est très amer
Vancocin (vancomycine)	caps à 125 et 250 mg			Non	Alternative : Vancocin injectable (500 mg), à diluer dans 30 mL d'eau (le contenu de la capsule est un corps solide)
Vemlidy (ténofovir alafénamide)	cpr filmés à 25 mg	Oui	Oui		
Venlafaxine Sandoz (venlafaxine)	cpr à 37.5 mg et 75 mg	Oui	Oui		
Venlafaxine Sandoz (venlafaxine)	caps retard (ER) à 37.5 mg, 75 mg et 150 mg			Oui	Ne pas écraser le contenu (microbilles) Sonde : utiliser les cpr de Venlafaxine non retard (adapter la posologie).
Vermox (mebendazole)	cpr à 100 mg et 500 mg	Oui	Oui		
Vfend (voriconazole)	cpr filmés à 50 mg et 200 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Vfend susp orale à 40 mg/mL Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Vibramycine (doxycycline)	cpr pelliculés à 100 et 200mg	Oui	Oui		Donner un volume de liquide suffisant (min. 50 mL) pour éviter irritation oesophagienne.
Videx EC (didanosine)	caps à 125 mg, 200 mg, 250 mg et 400 mg			Non	Alternative : Videx poudre pédiatrique pour sol orale à 2g Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant 30 min avant et après l'administration (l'enrobage est gastro-résistant)

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Vimpat (lacosamide)	cpr pelliculés à 100 mg	Oui	Oui		L'enrobage sert à masquer l'amertume de la substance Alternative à préférer : Vimpat sirop à 10 mg/mL
Viramune (névirapine)	cpr à 200 mg	Oui	Oui		
Viramune (névirapine)	cpr retard à 400 mg	Non	Non		
Viread (ténofovir disoproxil)	cpr filmés à 245 mg	Oui	Oui		La biodisponibilité du ténofovir disoproxil peut augmenter (environ 20%) lorsque les cpr sont écrasés. Il n'est toutefois pas nécessaire de diminuer la dose. Manipulation alternative, à préférer : déliter le cpr dans au moins 100 mL d'eau ou de jus d'orange ou de raisin.
Vitamine A Burgerstein (rétinol)	caps à 25'000 UI			Non	La capsule ne s'ouvre pas en deux parties. Alternative : utiliser la forme IV (300'000 UI/mL) par voie orale
Vitamine A Streuli (rétinol)	cpr dragéifiés à 50'000 UI	Oui	Oui		
Vitamine B1 Streuli (thiamine)	cpr à 300 mg	Oui	Oui		
Vitamine B12 Ankermann (cyanocobalamine)	cpr à 1000 mcg	Oui	Oui		
Vitamine B6 Streuli (pyridoxine)	cpr à 40 et 300 mg	Oui	Oui		
Vitamine C retard (acide ascorbique)	caps retard 500 mg			Non	Alternative : Redoxon Zinc cpr eff Si zinc contre-indiqué: ampoule injectable Vitamine C à 500 mg par voie orale
Voltarène (diclofénac)	dragées gastro-résistantes à 25 mg et 50 mg	Oui	Oui		La perte de la résistance à l'acide de l'estomac n'a pas de conséquence.
Voltarène (diclofénac)	dragées retard à 75 mg et 100 mg	Non	Non		Alternative : Voltarène gtte à 15 mg/mL (adapter la posologie car pas d'effet retard) Voie d'administration alternative : Voltarène suppositoires à 12,5 mg, 25 mg, 50 mg ou 100 mg (adapter la posologie car pas d'effet retard)
Voltarène (diclofénac)	cpr dispersibles à 50 mg	Oui	Oui		Manipulation alternative, à préférer : désagréger les cpr dans de l'eau pour obtenir une susp orale
Voltarène (diclofénac)	dragées rapides à 50 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Voltarène gtte à 15 mg/mL

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Voriconazol Pfizer (voriconazole)	cpr filmés à 50 mg et 200 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Voriconazol susp orale à 40 mg/mL Sonde : Interrompre la nutrition entérale pendant au moins 30 min avant et après l'administration
Votum (olmésartan)	cpr filmés 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		Le film du cpr sert à masquer un goût et une odeur déplaisants
Wellbutrin XR (bupropion)	cpr retard à 150 et 300 mg	Non	Non		
Xanax (alprazolam)	cpr à 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg et 2 mg	Oui	Oui		
Xanax (alprazolam)	cpr retard à 0,5 mg, 1 mg, 2 mg et 3 mg	Non	Non		
Xarelto (rivaroxaban)	cpr à 10 mg, 15 mg et 20 mg	Oui	Oui		Ce médicament doit être pris pendant un repas. Broyer le cpr juste avant la prise et prendre avec de l'eau ou un mets visqueux (p.ex. compote) ; le patient doit immédiatement manger quelque chose après la prise ou recevoir sa nutrition si l'administration se fait par sonde.
Xatral (alfuzosine)	cpr à 2.5 mg	Oui	Oui		
Xatral (alfuzosine)	cpr retard UNO à 10 mg	Non	Non		Alternative : Xatral cpr à 2.5 mg
Xeljanz (tofacitinib)	cpr pelliculé 5 mg et 10 mg	Oui	Oui		
Xifaxan (rifaximine)	cpr filmés 200 mg	Oui	Oui		
Zanidip (lercanidipine)	cpr à 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		
Zantic (ranitidine)	cpr filmés à 75 mg	Oui	Oui		
Zeffix (lamivudine)	cpr filmés à 100 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zeffix sol orale à 5 mg/mL.
Zepatier (elbasvir + grazoprévir)	cpr pelliculés à 50/100 mg	Oui	Oui		
Zerit (stavudine)	caps à 15 mg, 20 mg, 30 mg et 40 mg			Oui	
Zestoretic (lisinopril + hydrochlorothiazide)	cpr à 20 mg/12.5 mg cpr mite à 10 mg/12.5 mg	Oui	Oui		
Zestril (lisinopril)	cpr à 5 mg, 10 mg et 20 mg	Oui	Oui		
Ziagen (abacavir)	cpr filmés 300 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Ziagen sol orale à 20 mg/mL

Nom de marque (Principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sondes Demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, molécule posologie ou voie d'administration
Zinat (cefuroxime)	cpr filmés 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zinat susp orale 125 mg/5mL
Zinc Burgerstein (zinc ionisé)	cpr à 30 mg	Oui	Oui		
Zithromax (azithromycine)	cpr filmés à 250 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zithromax susp orale à 200 mg/5 mL ou Zithromax sachets à 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg ou 500 mg
Zocor (simvastatine)	cpr à 20 mg, 40 mg, 80 mg	Oui	Oui		
Zofran (ondansétron)	cpr filmés à 4 mg, 8 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zofran sirop à 4 mg/5 mL, ou Zofran Zydys cpr orodisp à 4 mg ou 8 mg (l'enrobage masque le mauvais goût)
Zofran (ondansétron)	cpr orodisp à 4 mg, 8 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zofran sirop à 4 mg/5 mL, ou Zofran Zydys cpr orodisp à 4 mg ou 8 mg (l'enrobage masque le mauvais goût)
Zoloft (sertraline)	cpr pelliculé 50 mg	Oui	Oui		Alternative possible : Zoloft Concentré sol orale 20 mg/mL. Attention, contient de l'éthanol.
Zonegran (zonisamid)	caps à 25, 50 et 100 mg			Oui	La substance à un goût amer, il est possible de le donner avec de la purée de pomme.
Zovirax (aciclovir)	cpr filmés dispersibles à 200 mg, 400 mg et 800 mg	Oui	Non		Manipulation alternative : disperser le cpr dans au moins 50 mL d'eau pour obtenir une susp Alternative : Zovirax susp orale à 400 mg/5 mL
Zyloric (allopurinol)	cpr 100 mg cpr 300 mg	Oui	Oui		
Zyprexa (olanzapine)	cpr filmés à 2,5 mg, 5 mg, 10 mg et 15 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zyprexa Velotab cpr orodispersibles à 5 mg, 10 mg, 15 mg et 20 mg à disperser dans un peu d'eau
Zyprexa (olanzapine)	cpr orodisp à 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg	Oui	Oui		
Zytiga (abiratérone acetate)	cpr 250 mg cpr 500 mg	Non	Non		
Zytiga (abiratérone acetate)	cpr à 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		
Zyvoxid (linézolide)	cpr filmés à 600 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Zyvoxid susp orale à 20 mg/mL

ASPECTS THEORIQUES

La plupart des médicaments mis récemment sur le marché sont constitués de formes galéniques complexes dont le maniement est limité. Les situations particulières de posologie ou de dosage de comprimés inadaptés pour un patient, de même que les problèmes posés par l'administration au travers d'une sonde naso-gastrique, ne sont pas rares dans la pratique. La décision de couper, de pulvériser un comprimé ou d'ouvrir une capsule ne doit pourtant pas être prise à la légère étant donné les risques potentiels associés. Il est donc essentiel de demander au médecin une nouvelle prescription lors de tout changement de forme galénique, de molécule, de posologie ou encore de voie d'administration.

Sur quels critères repose le choix d'une forme galénique par les fabricants ?

- critères physico-chimiques (stabilité du principe actif, incompatibilités)
- critères pharmacocinétiques (libération du principe actif, biodisponibilité)
- critères pharmacodynamiques (dose initiale, durée de l'effet)
- critères confort et marketing (goût, confort de la prise, couleur)

Quels sont les risques potentiels associés avec une mauvaise manipulation ?

- erreurs de dosage
- toxicité locale avec irritation ou ulcération des muqueuses
- modification des propriétés physico-chimiques, pharmacocinétiques et/ou pharmacodynamiques engendrant une toxicité systémique ou au contraire une perte d'effet

Où rechercher des informations sur la sécabilité d'une forme orale sèche ?

- sur le comprimé, mais attention, une rainure à la surface ne signifie pas forcément que l'on peut diviser le comprimé en deux doses distinctes ; la rainure permet parfois de scinder le comprimé pour faciliter sa déglutition.
- en consultant la monographie du produit sur le lien : <http://swissmedicinfo.ch> (en-tête de la monographie, rubriques « composition » ou « présentation »). Des informations de type « peut être dilué dans un verre d'eau », « ne doit pas être croqué ou écrasé », « doit être avalé entier » sont parfois mentionnées dans la rubrique « posologie ».

A noter que les fabricants indiquent parfois qu'un comprimé ne peut pas être coupé ou écrasé simplement par manque de données disponibles. L'évaluation de la forme galénique et de ses composants reste souvent une étape indispensable.

- Tél interne direct de l'assistance pharmaceutique : 31080

Quelles sont les règles générales à respecter ?

Avec ou sans rainure, la taille, la forme et la fragilité du comprimé peuvent affecter la précision du partage et conduire à l'obtention de deux moitiés de taille différente. Les comprimés allongés avec des rainures profondes sur les deux faces sont les plus faciles à partager.

En l'absence de rainure sur un comprimé, la division est **difficile et aléatoire** et devrait être évitée (risque d'erreurs dans le dosage), surtout si le comprimé est asymétrique. Dans de telles circonstances, il serait préférable de **privilégier une autre forme orale** (gouttes, sirop, solution orale, susp orale, cpr effervescent) ou une **autre voie d'administration**

Si un comprimé est considéré comme **sécable** selon ce document, mais **qu'il n'a pas de rainure**, il est préférable de le couper à l'aide d'un **coupe-comprimé** (n° art. 82670).



En particulier, on devrait s'abstenir de couper, écraser ou ouvrir:

- les cpr ou caps contenant des substances à marge thérapeutique étroite (anticonvulsivants, digoxine, théophylline) ;
- les cpr ou caps enrobés, gastro-résistants ou à libération modifiée (cpr retard, OROS, CR, ZOK, MUPS) ;
- les cpr ou caps contenant des principes actifs instables à l'air ou à la lumière (vitamines A, B, C) ;
- les cpr ou caps à base de substances irritantes (fer, chlorure de potassium, alendronate) ;
- les cpr ou caps contenant des produits toxiques (cytostatiques, immunosuppresseurs) ; en cas de nécessité, utiliser des mesures de protection adéquates

**Dans tous les cas, respecter les recommandations de manipulation de la procédure de soins GEXPROS
« Principes pour la préparation et l'administration des médicaments »**

<http://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/principes-de-preparation-et-dadministration-des>

Ne pas couper ou pulvériser des comprimés d'avance. Les principes actifs peuvent être instables à l'air, l'humidité ou la lumière. Utiliser si possible un coupe-comprimé.

Il est toujours indispensable de bien rincer la sonde naso-gastrique après le passage d'un médicament même pulvérisé.

QUE RETENIR

• L'ouverture d'une capsule, le partage ou l'écrasement d'un comprimé doit être décidé au cas par cas, en fonction des propriétés galéniques de la préparation, de la stabilité et de la marge thérapeutique des principes actifs. Il est toujours préférable de privilégier une forme liquide existant sur le marché.

• Si l'on souhaite diviser un comprimé qui n'a pas de rainure, il est recommandé d'utiliser un appareil (coupe-comprimé) plutôt que de le faire à la main.

BIBLIOGRAPHIE : The Medical Letter 2004;26:107-110 / Mc Devitt et al. Pharmacotherapy 1998,18:193-7 / Sedrati et al. Am J Hosp Pharm 1994,51:548-50 / Mandal. J Clin Pharm Ther 1996,21:155-7 / Stimpel et al. J Hypertens Suppl 1985,3:S97-9. / Base de données interne, Assistance Pharmaceutique, Pharmacie des HUG / Fonzo-Christe C, Bonnabry P. Les médicaments pilés par les patients sont-ils efficaces? Rev Prat 2013;63:2-3