

Optimisation de l'utilisation des traitements et alternatives

Date : 27/03/2020

Rédacteurs : groupe de travail COVID-19 réanimation

Contexte : Un des enjeux majeurs de l'épidémie COVID 19 est la prise en charge des patients en réanimation. Dans ce contexte La DGS a réuni des praticiens, des sociétés savantes (SFAR, SRLF, SFETD, APHP, HCL, SSA, AGEPS, CHU Lille, AP-HM CHU Grenoble, CH Melun, GH Saint Joseph Paris, CHU de Montpellier) afin d'échanger les **réflexions d'optimisation de l'utilisation des traitements**.

Les documents clefs fournis par le groupe sont les suivants :

1. Optimisation de l'utilisation des thérapeutiques en période de crise sanitaire (document AP-HP) ;
2. Propositions sur les curares en réanimation (document HCL / COMEDIMS / MAR / MIR) ;
3. Tableau de compatibilité entre les médicaments injectables administrés en Y (HUG).
4. Conseils pour ventiler un patient en insuffisance respiratoire aiguë avec un respirateur d'anesthésie (SFAR).

Parallèlement, les capacités et les possibilités d'adaptation de production de l'industrie pharmaceutique sont régulièrement interrogées par l'ANSM et la DGS au regard de l'évolution des besoins dans un contexte très évolutif.

Au niveau des territoires, les ARS avec l'appui de la DGOS, organisent la répartition des stocks de médicaments auprès des services les plus sensibles et les transferts de patients quand des services sont à saturation.

La coordination du suivi des essais avec REACTing réalisée par le MSS peut contribuer à anticiper les besoins en médicaments qui pourraient devenir utiles pour la prise en charge des patients.

Résumé des échanges :

Il convient de :

- Organiser localement un contact « permanent » entre les soins critiques et la pharmacie
Par la création d'un binôme réanimateur/pharmacien et l'organisation de points réguliers et fréquents pour identifier les stocks des molécules en tension dans l'objectif d'éviter les ruptures de stock
- Respecter, plus encore qu'habituellement s'il en est nécessaire, des principes généraux de sédation-analgésie-curarisation (Conférence de consensus commune SFAR-SRLF et surtout les recommandations internationales)
- Pour chaque prescription médicale, se demander pluri-quotidiennement

- i. La molécule prescrite est-elle indispensable ?
 - ii. Est-il possible de diminuer sa posologie ou de l'arrêter ?
 - iii. Est-il possible de ne pas utiliser de seringue électrique pour sa délivrance ?
 - iv. La molécule délivrée est-elle la plus adaptée dans le choix de médicaments disponible (midazolam et insuffisance rénale par exemple) ?
- Adapter le ventilateur au patient et non le patient au ventilateur
 - Réfléchir à la place de la trachéotomie semi-précoce dans un rôle de limitation des sédations
 - Optimiser l'utilisation des traitements par les soignants et limiter le « gachis »
 - i. Vérifier la spécialité disponible, sa concentration et sa quantité totale (risque de changement des fournisseurs au fil du temps)
 - ii. Finir l'intégralité de la seringue avant son relai par une nouvelle
 - iii. Eviter à tout prix le renouvellement programmé d'une seringue si elle n'est pas totalement finie
 - iv. Ne pas changer les tubulures si poursuite de la même molécule (ne renouveler que la seringue pour un gain d'environ 2 mL)
 - v. Ne pas jeter immédiatement la (les) seringue(s) à l'arrêt de la sédation-analgésie car produit stable plusieurs heures dans la seringue : sédation-analgésie possiblement réintroduite(s) chez le patient
 - Concernant la pénurie de pousses seringues électriques :
 - i. Envisager en cas de sédation et curarisation associée de mélanger hypnotiques et morphinomimétiques dans la même seringue
 - ii. la liste des molécules compatibles en perfusion sur une seule voie (Tableau des compatibilités des médicaments injectables administrés en Y - hôpitaux de Genève)
 - iii. Envisager de privilégier la prescription d'insuline par voie sous cutanée plutôt qu'intraveineuse
 - iv. Solutions alternatives en cours de discussion par l'AGEPS
 - Concernant la fin de vie et la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès :
 - i. Envisager l'utilisation d'autres molécules que les molécules usuelles (exemple : diazepam)
 - ii. Privilégier la perfusion de ces molécules sans seringue électrique

Le document réalisé par les HCL identifie l'utilisation de 3 curares: le Cisatracurium, l'Atracurium, le Rocuronium.

Il propose que le Cisatracurium et l'Atracurium soient réservés aux secteurs de soins critiques et que le Rocuronium soit maintenu en secteur d'anesthésie jusqu'à nouvel ordre.

Des propositions de protocole de curarisation sont détaillés ainsi qu'une revue de littérature.

- GAMMA-OH : prioriser ce médicament vers les traumatisés graves et les OPEX pour épargner l'utilisation des alternatives pour les patients COVID-19

Des mises à jour de substitution et de bonnes pratiques seront effectuées au regard des suivis des stocks et des approvisionnements.

La DGS remercie vivement l'ensemble des participants de ce groupe et l'esprit de partage d'expérience indispensable en cette période difficile.