

Communication COVID-19



**DESTINATAIRES : À tous les médecins du CISSS de
Chaudière-Appalaches**

DATE : Le 23 avril 2020

**OBJET : Inventaires des médicaments critiques durant la pandémie
et alternatives disponibles**

Dans le cadre de la pandémie actuelle, l'utilisation de plusieurs médicaments critiques est augmentée, amenant des risques de pénurie et dans certains cas, des pénuries avérées. Les pharmaciens des établissements, les groupes d'achat et le Ministère sont tous mobilisés pour assurer un suivi des médicaments à risque de rupture et des alternatives disponibles. Des travaux sont également en cours afin de sécuriser des commandes auprès des fournisseurs pour les quatre prochains mois.

Le département de pharmacie a établi un portrait de la consommation usuelle et actuelle des médicaments ciblés en fonction des inventaires afin d'en assurer un suivi hebdomadaire. Le tableau suivant résume la situation : de façon générale, les conditions d'inventaire sont assez favorables, seul le propofol pour perfusion (100 mL) et le cisatracurium sont actuellement en rupture.

La durée des inventaires a été établie en fonction des consommations récentes, mais des changements de pratique pourraient les influencer. Le département de pharmacie vous fournira des mises à jours hebdomadaires pour les prochaines semaines. Les données reflètent la situation pour l'ensemble du CISSS de Chaudières-Appalaches, mais le suivi est effectué dans chacune des installations avec une collaboration inter-sites pour le partage des inventaires disponibles.

Les mises en allocations permettent au fournisseur ou au distributeur de contrôler l'achat des médicaments pour en assurer une meilleure répartition. Actuellement, les allocations sont établies à 100 % de l'historique de consommation.

Afin d'éviter des pertes de médicaments, nous recommandons **d'utiliser le format le plus près possible de la dose à administrer, le cas échéant, et d'éviter la préparation de la médication à l'avance**, notamment dans les blocs opératoires. À l'heure actuelle, il n'est pas souhaitable de mettre en place des pratiques allant au-delà des recommandations reconnues par les différentes instances.

Médicament	Format	Inventaire Actuel selon consommation récente	Commentaires
Fentanyl 50 mcg/mL	2 mL	5 à 6 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation Capacité à augmenter la consommation pour reprise d'activités de bloc ou d'endoscopie
	5 mL	200 fioles	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation Utilisation minimale Thetford et Montmagny : réserve d'inventaire
	10 mL	5 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	20 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	50 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
Hydromorphone HP 10 mg/mL	1 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	5 mL	Supérieur à 10 sem	<ul style="list-style-type: none"> Pleinement disponible
Morphine HP 50 mg/mL	1 mL	4 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation Rotation à reprendre vers fentanyl ou hydromorphone pour sédation/analgésie aux soins intensifs
	10 mL	20 perfusions (pas utilisé actuellement)	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation Favoriser pour perfusion sous-cutanée continue en soins palliatifs
Sufentanyl 50 mcg/mL	1 mL	10 sem	<ul style="list-style-type: none"> Pleinement disponible
Sufentanyl 50 mcg/mL	5 mL	20 sem (HDL)	<ul style="list-style-type: none"> Pleinement disponible Pourrait être envisagé si pénurie anticipée des autres sédatifs pour perfusions
Propofol 10 mg/mL	20 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	50 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	100 mL	2- 3 sem	<ul style="list-style-type: none"> En rupture (sera sous allocation lorsque libéré) Alternative : midazolam ou lorazepam pour sédation/analgésie aux soins intensifs
Midazolam 5 mg/mL	10 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation Quantité adéquate pour combler les besoins de soins intensifs et soins palliatifs
	1 mL	6-8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
Midazolam 1 mg/mL	10 mL	Supérieur à 10 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	5 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
	2 mL	6-8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Pleinement disponible
	1 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
Dexmédétomidine 100 mcg/mL	2 mL	200 fioles (pas consommation usuelle)	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
Étomidate 2 mg/mL	10 mL	6 sem	<ul style="list-style-type: none"> Pleinement disponible Programme d'accès spécial
	10 mL	1-2 cas (HDL)	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation Format réservé pour perfusion aux soins intensifs
Ketamine 10 mg/mL	2 mL	5 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation
Ketamine 10 mg/mL	20 mL	6 sem	<ul style="list-style-type: none"> Sous allocation

Médicament	Format	Inventaire Actuel selon consommation récente	Commentaires
Rocuronium 10 mg/mL	5 mL	4 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation • Consommation usuelle HDL augmentée pour inhibition neuromusculaire aux soins- Covid + – en vigie
Cisatracurium 2 mg/mL	10 mL	4 jours-patient	<ul style="list-style-type: none"> • En rupture (sera sous allocation lorsque libéré)
Norepinephrine 1 mg/mL	4 mL	4 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation
Vasopressine 20 unités/mL	1 mL	6 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation
Epinephrine 1 mg/mL	1 mL	6 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation
Scopolamine 0,4 mg/mL	1 mL	4 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation
Glycopyrrolate 0,2 mg/mL	2 mL	8 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation
Methotrimeprazine 25 mg/mL	1 mL	4 sem	<ul style="list-style-type: none"> • Sous allocation

Nous vous remercions de votre collaboration.

« Signature autorisée »

Chantal Breton

Chef du département régional de pharmacie

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger