

Comment transmettre adéquatement l'information sur l'approvisionnement en médicaments critiques en établissement dans un contexte de pandémie ?

Mèryem Labidi¹⁻³, Pharm.D., Ariane Du Sault^{1,2,4}, Pharm.D., Andréanne Rompré^{1,2,5}, Pharm.D., Andréane Bouchard^{1,2,6}, Pharm.D., Geneviève Tremblay⁷, B.Pharm., Isabelle Nolet⁸, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Racine⁹, B.Pharm., M.Sc., Martin Darveau¹⁰, B.Pharm., M.Sc.

¹Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

²Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre hospitalier universitaire de Québec– Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec (Québec) Canada;

³Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal (Québec) Canada;

⁴Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie–et–du-Centre-du-Québec, Centre hospitalier affilié universitaire régional, Trois-Rivières (Québec) Canada;

⁵Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie–et–du-Centre-du-Québec, Centre Cloutier-du Rivage, Trois-Rivières (Québec) Canada;

⁶Pharmacienne, Centre hospitalier universitaire de Québec–Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec (Québec) Canada;

⁷Pharmacienne, Adjointe au chef de département pour l'Hôpital du Saint-Sacrement et l'Hôpital Saint-François d'Assise, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁸Pharmacienne, Coordinatrice aux approvisionnements et consultante pour le Centre d'acquisitions gouvernementales, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁹Pharmacienne, Chef du Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada;

¹⁰Pharmacien, Chef adjoint aux services pharmaceutiques, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada

*Mèryem Labidi, Ariane Du Sault, Andréanne Rompré et Andréane Bouchard ont contribué de manière égale à la rédaction de cet article

Reçu le 20 janvier 2021; Accepté après révision le 15 mars 2021

Résumé

Objectif : Déterminer l'appréciation des équipes relativement aux modalités de diffusion de l'information sur les approvisionnements en médicaments critiques en contexte de pandémie grâce à l'avis des principaux acteurs concernés au Centre hospitalier universitaire de Québec–Université Laval en juillet-août 2020.

Description de la problématique : On dispose de peu de documentation sur les moyens de communication optimaux à utiliser dans un contexte de pandémie. Lors de la première vague de la pandémie de SRAS-CoV-2, un outil de communication a été mis au point et diffusé pour favoriser l'usage optimal des médicaments critiques et ainsi éviter des ruptures d'approvisionnement. Une évaluation de la stratégie de communication utilisée est nécessaire dans l'éventualité de vagues subséquentes.

Résolution de la problématique : Une approche méthodologique mixte a été menée pour ce projet. Un questionnaire en ligne destiné aux pharmaciens, des entretiens individuels ciblés avec des chefs de départements médicaux et un questionnaire soumis par courriel à d'autres centres hospitaliers ont permis de déterminer les différents enjeux permettant de soutenir l'élaboration d'une stratégie de communication efficace en temps de pandémie. Une revue de presse réalisée entre février et juillet 2020 est aussi venue compléter l'analyse.

Conclusion : Les résultats obtenus grâce à cette initiative permettent de déterminer comment et à qui diffuser l'information en contexte de pandémie. Les moyens de communication mis au point par l'établissement ont satisfait les professionnels consultés, et les recommandations formulées permettront de les optimiser pour faire face à de prochaines vagues ou à d'autres événements semblables.

Mots clés : Approvisionnement, communication, médicaments, pandémie, pénurie

Pour toute correspondance : Andréane Bouchard, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise, 10, rue de l'Éspinay, Québec (Québec) G1L 3L5, CANADA; Courriel : andreane.bouchard.2@ulaval.ca

Introduction

Le risque de pénurie de médicaments fréquemment utilisés aux unités de soins critiques a fait l'objet de préoccupations importantes durant la première vague de la pandémie de SRAS-CoV-2 à l'hiver 2020. Certains articles de journaux se sont révélés très alarmistes, alors que d'autres faisaient plutôt état de la situation en soulignant le travail effectué par les instances gouvernementales, de concert avec les départements de pharmacies hospitalières, afin de maîtriser la situation¹⁻⁸.

La littérature scientifique est pratiquement inexistante quand il s'agit de guider les gestionnaires dans la diffusion de ce type d'information sensible. La mise en place d'un plan global de communication en situation de crise permet d'informer et de guider le public, les médias, les travailleurs de la santé ainsi que les parties prenantes dans la mise en œuvre d'une réponse adéquate vis-à-vis de la pandémie⁹.

Lors de la première vague de la pandémie, l'une des plus importantes préoccupations concernait la communication de l'état des inventaires de médicaments critiques dans les établissements. Si transmettre des informations rigoureuses et en toute transparence était nécessaire, la façon de les transmettre, à qui et avec quel niveau de précision demeurerait plus complexe. Au Centre hospitalier universitaire de Québec–Université Laval (CHU de Québec–UL), le plan de communication visait à informer principalement les chefs de certains départements médicaux, les médecins et les pharmaciens.

Description de la problématique

Dans ce contexte sans précédent, il existe peu de documentation et de recommandations officielles sur les stratégies de communication à favoriser. La situation a donc nécessité la mise en place en urgence de moyens exceptionnels par l'établissement dans le but de favoriser un usage adéquat et raisonnable des médicaments et de ne pas précipiter de pénurie. Les inventaires de médicaments pouvant fluctuer rapidement selon le nombre de patients atteints de la COVID-19 et admis aux soins intensifs, les canaux de communication se devaient d'être efficaces. De plus, l'information transmise devait être compréhensible; le processus d'approvisionnement en médicaments étant complexe et souvent méconnu des cliniciens. Dans l'éventualité de vagues subséquentes ou d'autres situations semblables, il apparaît essentiel de réévaluer ce qui a été fait dans l'établissement.

Au CHU de Québec–UL, les moyens utilisés pour transmettre l'information concernant l'approvisionnement en médicaments ont consisté en une approche à deux niveaux. D'abord, trois tableaux présentés sous forme de figures (Figure 1a, 1b et 1c) étaient transmis uniquement aux chefs de départements médicaux de l'urgence, d'anesthésiologie, des soins intensifs adultes et pédiatriques, et au directeur des services professionnels. Ces tableaux contenaient des analyses descriptives sommaires sur l'approvisionnement en médicaments critiques. Ces trois tableaux étaient reliés au fichier maître des inventaires de médicaments. À la suite des analyses et des discussions avec les chefs de départements médicaux ciblés, des messages clés étaient transmis par courriel aux pharmaciens et aux médecins

(Figure 2). Ces messages avaient pour objectif de permettre aux cliniciens de savoir quel médicament éviter ou favoriser selon l'inventaire disponible. Au plus fort de la pandémie, ils étaient révisés et diffusés chaque semaine selon l'évolution des niveaux d'approvisionnement.

Résolution de la problématique

L'objectif principal de ce projet était de déterminer l'appréciation des équipes concernant la diffusion de l'information sur les approvisionnements en médicaments critiques en contexte de pandémie. Les objectifs secondaires étaient de déterminer à qui il convenait le mieux de diffuser cette information, les moyens et la fréquence de diffusion à favoriser ainsi que les modes de présentation les plus adéquats.

Afin de répondre aux objectifs, ce projet a utilisé une approche méthodologique mixte comprenant une évaluation quantitative et qualitative de la stratégie de communication mise en place. Des entretiens individuels ciblés avec des chefs de départements médicaux, un sondage pour les pharmaciens de l'établissement et un questionnaire pour d'autres centres hospitaliers ont permis de déterminer les différents enjeux clés permettant de soutenir l'élaboration d'une stratégie de communication efficace en temps de pandémie. Une revue des articles de presse publiés de février à juillet 2020 a permis de compléter l'analyse. Ce projet a été réalisé de juin à septembre 2020 par quatre résidentes en pharmacie du CHU de Québec–UL dans le cadre du cours PHA-6034 « Gestion et leadership en établissement de santé » de la maîtrise en pharmacothérapie avancée de l'Université Laval. Le consentement des participants au sondage et aux entretiens a été obtenu pour la publication de ce manuscrit.

Entretiens avec les chefs de départements médicaux

Des entretiens individuels téléphoniques semi-dirigés ont été réalisés auprès des chefs de départements médicaux de l'établissement engagés dans la crise, soient les chefs d'anesthésiologie, des urgences, des soins intensifs adultes et pédiatriques, ainsi que le Directeur des services professionnels. Les entretiens ont été réalisés de juillet à août 2020. Ils ont été enregistrés avec l'accord des participants pour permettre leur retranscription en vue de l'analyse. Des résumés thématiques ont été produits et analysés pour en dégager les principaux éléments.

La perception du rôle de chacun en tant que chef de département médical était de répondre aux questions de ses membres, de diffuser l'information, de proposer des solutions alternatives cliniques en cas de pénurie, d'assurer un rôle de leader auprès de ses équipes et d'être proactif dans la diffusion de l'information.

Les tableaux élaborés par le département de pharmacie présentés sous formes de figures (Figures 1a, 1b, 1c) et transmis uniquement à certains chefs étaient appréciés de tous. Les analyses qui découlaient de ces tableaux permettaient d'établir les messages clés à diffuser aux équipes. Lorsque questionnés sur la pertinence de transmettre ces tableaux détaillés à l'ensemble des médecins de l'établissement, deux chefs ont mentionné que ces

tableaux nécessitaient trop de nuances dans leur interprétation et que cela pouvait nuire à la rétention des messages clés. Pour la même raison, les chefs s'entendaient

pour ne pas transmettre ce genre d'information sensible plus largement afin d'éviter le risque d'une mauvaise interprétation des données.

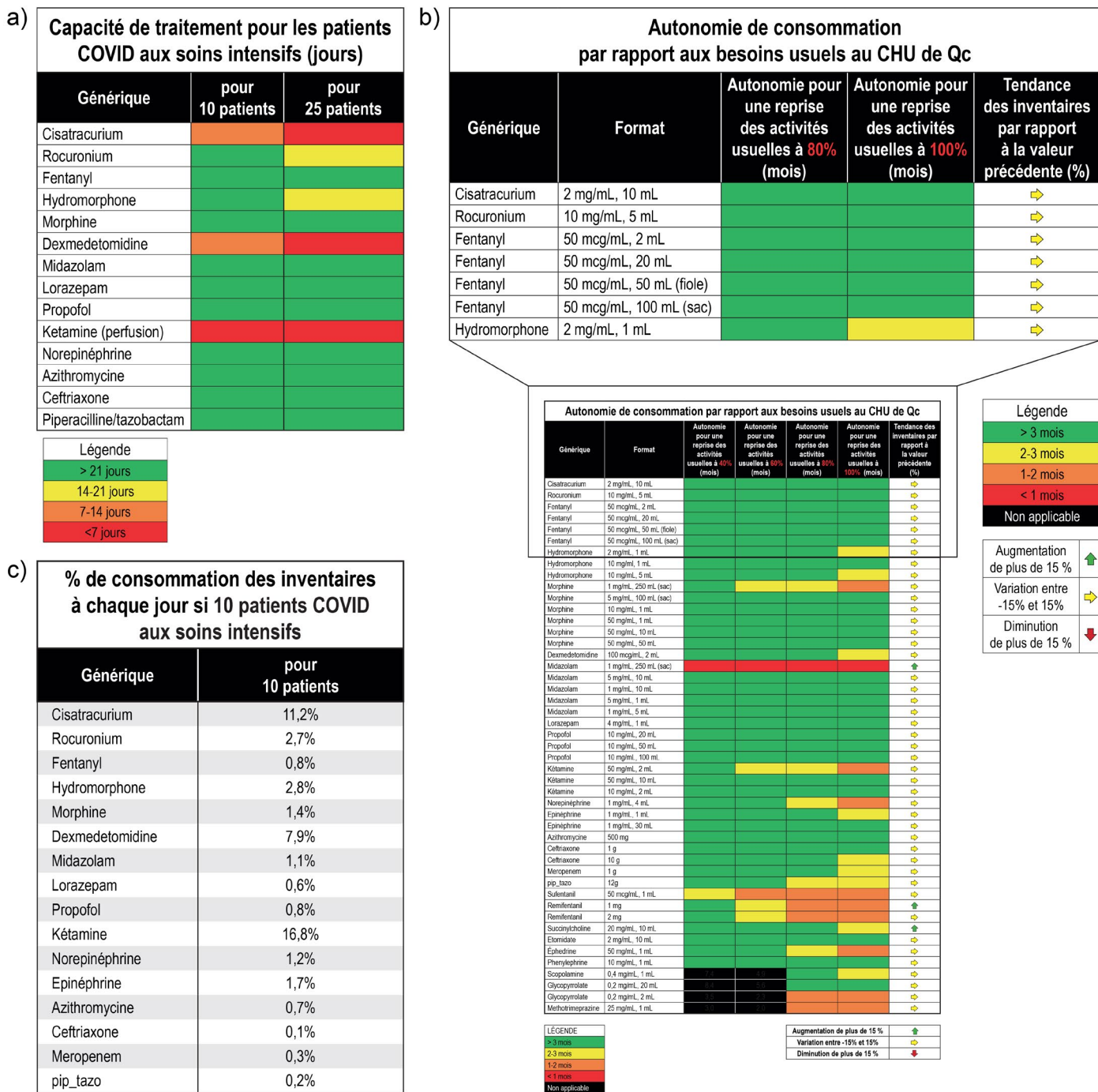


Figure 1. Exemples de l'état des inventaires de médicaments critiques suivis au CHU de Québec-UL durant la première vague de la pandémie pour une date donnée^a

^a L'analyse des inventaires permettait d'élaborer des messages clés à diffuser aux équipes cliniques.

Figure 1a. Capacité de traitement pour les patients COVID aux soins intensifs^a

^a Exemple du cisatracurium avec codes de couleur illustrant que, pour une date donnée, les inventaires permettent de traiter 10 patients pendant 14 jours, alors que 25 patients ne pourraient pas être traités au-delà de 7 jours

Figure 1b. Capacité de traitement et de reprise des activités usuelles selon les formats de médicaments critiques^a

^a Exemple illustrant que les inventaires disponibles permettent, pour une date donnée, une reprise de 100 % des activités usuelles avec le cisatracurium si aucun patient COVID ne prend ce médicament aux soins intensifs

Figure 1c. Impact de l'utilisation des médicaments critiques pour les patients COVID aux soins intensifs^a

^a Exemple illustrant que l'utilisation du cisatracurium pour 10 patients COVID aux soins intensifs diminue de 11,2 % les inventaires à chaque jour

Concernant les messages clés transmis aux cliniciens par courriel (Figure 2), les chefs étaient unanimes à affirmer que l'information y était fiable, simple et claire. Les questions des membres de leurs équipes ont significativement

diminué après leur diffusion. Les informations à y ajouter porteraient sur l'évolution des inventaires par rapport aux semaines précédentes et sur la durée anticipée de la rupture des stocks. Un chef souhaitait également recevoir des

MISE À JOUR APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS CRITIQUES

Les projections pour les prochains jours sont établies en considérant :

- ✓ La surveillance des inventaires faite quotidiennement au département de pharmacie
- ✓ L'évaluation de nos consommations basée sur nos activités cliniques actuellement réduites dans divers secteurs
- ✓ La surveillance des inventaires et de la consommation au plan provincial
- ✓ Le risque de rupture d'approvisionnement pour certains médicaments critiques
- ✓ Les inventaires de médicaments peuvent varier très rapidement en fonction :
 - Du nombre de patients COVID admis aux soins intensifs
 - Des besoins spécifiques aux régions plus sévèrement touchées pouvant être approvisionnées prioritairement
 - Du degré de reprise des activités usuelles dans les établissements

ANALGÉSIE

FentaNYL inj	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
HYDROMORPHONE inj	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Kétamine	Niveaux critiques – Limiter les perfusions aux indications où aucune autre option disponible
Morphine inj	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Lorsque la voie orale est disponible : Toujours considérer cette option pour diminuer les doses en perfusions	
SI ADULTE : Les ordonnances d'analgésie et de sédation sont basées sur les meilleures pratiques à adopter (CQ4151 et CQ2396)	

SÉDATION

Dexmédétomidine	Approvisionnements fragiles – Tenter de réduire son utilisation
LORazepam inj	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Méthotriméprazine inj	Niveaux critiques – Limiter l'administration IV aux indications où aucune autre option disponible
Midazolam	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Propofol	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Lorsque la voie orale est disponible : Toujours considérer cette option pour diminuer les doses en perfusions	
SI ADULTE : Les ordonnances d'analgésie et de sédation sont basées sur les meilleures pratiques à adopter (CQ4151 et CQ2396)	

BLOCAGE NEUROMUSCULAIRE

Cisatracurium	Approvisionnements fragiles – Tenter de réduire son utilisation
Rocuronium	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Succinylcholine	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Pour les soins intensifs : Toujours privilégier l'administration en bolus intermittents lorsque possible	
SI ADULTE : L'ordonnance de blocage neuromusculaire est basée sur les meilleures pratiques à adopter (CQ2395)	

VASOPRESSEUR

ÉPINÉPHRINE	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Norépinéphrine	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Phényléphrine	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées

ANTICHOLINERGIQUE

Glycopyrrolate inj	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées
Scopolamine inj	Pratiques maintenues – Selon le niveau réduit d'activités cliniques autorisées

Dû à l'état critique de l'inventaire de toutes les TUBULURES POUR POMPE BBRAUN, nous réitérons l'importance de :

- ✓ Réduire au maximum l'utilisation de ces tubulures
- ✓ Maximiser l'utilisation des tubulures par gravité
- ✓ Favoriser l'administration IV directe, et ce, dès que la condition clinique du patient le permet
- ✓ Maximiser l'utilisation des pousses-seringues

Ces mesures ont été élaborées par la DSI et acceptées par le Comité pour la prise en charge médicamenteuse de la COVID-19

Figure 2. Outil de communication transmis par courriel aux cliniciens et permettant de diffuser les messages clés liés à l'approvisionnement en médicaments pour une date donnée

messages adaptés en fonction de la clientèle du département. Le courriel a constitué un moyen de communication apprécié de tous les chefs, l'information étant directement transmise aux équipes et les destinataires ayant plus tendance à la regarder. Par contre, les courriels auraient pu être diffusés directement aux médecins par la pharmacie pour éviter l'étape intermédiaire des chefs. Les cinq chefs ont recommandé de diffuser les messages clés (Figure 2) au moyen de l'intranet du CHU de Québec-UL pour avoir facilement accès à la plus récente version.

Enfin, deux chefs ont mentionné la nécessité d'assurer une vigie afin que les médecins respectent les recommandations et suggèrent un mécanisme de surveillance pour les professionnels utilisant de gros volumes de médicaments critiques.

Sondage à l'intention des pharmaciens de l'établissement

Un sondage réalisé avec la plateforme Google Forms^{MD} et portant sur l'approvisionnement des médicaments en contexte de pandémie a été transmis à l'ensemble des pharmaciens du CHU de Québec-UL. La participation était volontaire et anonyme. Le questionnaire, comportant un total de 32 questions, a été testé par une pharmacienne de l'établissement avant l'envoi. Soixante-deux pharmaciens sur environ 150 exerçant dans l'établissement ont répondu au sondage, pour un taux de participation estimé à 41 % ($n = 62$). Parmi les pharmaciens ayant répondu, 21 % exerçaient aux soins intensifs, 21 % à l'urgence et 4,8 % en soins palliatifs, soient les principaux secteurs affectés par la pandémie. Les principaux résultats du sondage (10 questions sur 32) sont présentés dans le Tableau I.

Plusieurs pharmaciens (45,2 %) ont eu à répondre à des questions concernant l'état des inventaires, celles-ci provenant majoritairement de médecins (90,6 %) et d'infirmières (37,5 %). Lorsque questionnés sur les informations dont ils auraient eu besoin pour mieux accomplir leur rôle durant la pandémie, l'état des inventaires au niveau provincial (30,5 %) et l'accès à un guide clinique avec les options alternatives aux médicaments dont l'état d'approvisionnement était précaire (22,5 %) ont été mentionnés le plus souvent. Il a aussi été soulevé que l'équipe clinique en soins palliatifs aurait dû être plus sollicitée pour orienter la prise de décision.

Concernant les moyens de communication mis en place dans le CHU de Québec-UL, 90,3 % des répondants ont été satisfaits des moyens utilisés. Cependant, plus de 40 % des pharmaciens questionnés auraient aussi apprécié avoir accès à des tableaux plus détaillés. La fréquence de diffusion des messages clés une fois par semaine était appropriée selon la majorité des pharmaciens (93,5 %). Par contre, quelques-uns parmi les pharmaciens questionnés auraient aimé voir l'information diffusée plus tôt durant la crise. Enfin, concernant les autres outils qui auraient pu être utilisés pour diffuser l'information au sein de l'établissement, l'utilisation d'un site intranet a été la réponse la plus populaire (71 %) chez les pharmaciens ayant répondu au sondage.

Autres établissements consultés

Un questionnaire a été transmis par courriel à 10 établissements du Québec et de l'Ontario à propos de leur processus de diffusion des informations concernant

l'approvisionnement en médicaments durant la pandémie. Au total, sept établissements de six régions du Québec ont répondu au questionnaire envoyé ($n = 7$).

Certains établissements ont diffusé l'inventaire des médicaments critiques, avec ou sans tableau des consommations mensuelles, tandis que d'autres ont diffusé le niveau de criticité de l'inventaire, le risque de rupture de stocks pour certains médicaments, des statistiques en jours-patient par médicament ou des solutions de rechange en matière de traitement.

Tous les centres hospitaliers ont diffusé l'information aux médecins, certains à tous et d'autres de façon plus ciblée. Six établissements ont diffusé l'information aux pharmaciens, soit à la totalité d'entre eux ou seulement aux pharmaciens des unités de soins critiques. Un seul établissement n'a pas diffusé les informations aux pharmaciens, mais ce centre régional était peu touché par la crise. Cinq établissements ont informé les infirmières, dont un n'informant que les infirmières praticiennes spécialisées. Parmi les répondants, cinq établissements ont diffusé les informations verbalement au moyen de rencontres. De plus, cinq établissements ont communiqué par courriel, mémo de communication ou note de service écrite, ou sous forme de tableau. La fréquence de diffusion de l'information était variable selon les centres : certains au besoin, d'autres de façon hebdomadaire ou bimensuelle.

Discussion

La gestion des communications concernant l'approvisionnement en médicaments durant la première vague de la pandémie aura été une préoccupation constante pour l'équipe de gestion du département de pharmacie du CHU de Québec-UL et les différents résultats obtenus grâce à cette initiative permettent d'émettre certaines recommandations advenant d'autres vagues de COVID-19 ou d'autres situations semblables. La collaboration exemplaire entre les départements médicaux et le département de pharmacie a incontestablement fait partie des éléments clés de la stratégie de communication, et cet élément est à préserver. Les résultats illustrent également que les outils de communication utilisés ont été appréciés par une majorité de répondants. Concernant l'amélioration générale de la stratégie de communication, l'inclusion de l'équipe des soins palliatifs dans les prises de décision semble une nécessité en raison de l'utilisation fréquente de médicaments pour les soins critiques dans ce secteur.

Les résultats montrent également que la diffusion de tableaux plus détaillés aurait été appréciée par les pharmaciens questionnés. Il est toutefois préconisé de conserver l'outil de communication qui a été utilisé (Figure 2), mais avec quelques ajouts, dont des solutions de rechange ou des guides cliniques en fonction des clientèles visées et un marqueur de l'évolution des inventaires en fonction du temps. Nous suggérons de diffuser les messages clés dans l'intranet de l'établissement afin de favoriser un accès plus rapide à l'information à jour.

Il a été nécessaire d'assurer l'adhésion et la mobilisation des équipes cliniques pour que les médicaments à risque de pénurie soient utilisés adéquatement. Les équipes

Tableau I. Perception de l'approvisionnement en médicaments en contexte de pandémie par les pharmaciens au CHU de Québec-UL ($n = 62$)^a

Caractéristiques des pharmaciens ayant répondu au sondage	Pharmaciens ayant répondu aux questions n (%)
Sites du CHU de Québec-UL	
CHUL	15 (24)
HDQ	15 (24)
HEJ	14 (23)
HSFA	12 (19)
HSS	6 (10)
Spécialités	
Soins intensifs	13 (21)
Urgence	13 (21)
Soins palliatifs	3 (5)
Autres	33 (53)
Principales questions du sondage	
Quelle était votre perception de l'état des approvisionnements au niveau provincial durant la pandémie? n (%)	
Rassurant/beaucoup de médicaments	1 (2)
Habituel	6 (10)
Légère baisse	25 (40)
Forte baisse	22 (36)
Pénurie réelle/rupture de médicaments	8 (13)
Quelle était votre perception de l'état des approvisionnements pour les établissements de la région de Québec durant la pandémie? n (%)	
Rassurant/beaucoup de médicaments	6 (10)
Habituel	9 (15)
Légère baisse	28 (45)
Forte baisse	15 (24)
Pénurie réelle/rupture de médicaments	4 (7)
Aviez-vous l'impression que l'approvisionnement en médicaments au CHU de Québec-UL était suffisant pour faire face à la pandémie? n (%)	
Oui	26 (42)
Partiellement	30 (48)
Non	4 (7)
Je n'avais pas les informations pour me prononcer	2 (3)
Quelle était votre impression du rôle et des responsabilités du pharmacien par rapport à la gestion des approvisionnements? n (%)	
Responsable (Pouvoir d'agir)	31 (50)
Motivateur (Leader)	10 (16)
Messenger (Savoir)	19 (31)
Aucun	2 (3)
Les communications diffusées par le Département de pharmacie du CHU de Québec-UL vous ont-elles? n (%)	
Inquiété	1 (2)
Rassuré	32 (52)
Neutre	29 (47)
Étiez-vous en mesure de bien interpréter l'information qui vous était transmise? n (%)	
Oui	40 (65)
Partiellement	22 (36)
Non	0 (0)

Tableau I. suite

Caractéristiques des pharmaciens ayant répondu au sondage	Pharmaciens ayant répondu aux questions n (%)
Êtes-vous satisfait de l'outil utilisé par le CHU de Québec-UL pour diffuser l'information sur l'état des stocks (Figure 2)? n (%)	
Oui	56 (90)
Non	6 (10)
Les définitions des termes « niveau critique », « approvisionnement précaire » et « à surveiller » étaient-elles claires pour vous (Figure 2)? n (%)	
Oui	35 (57)
Partiellement	22 (36)
Non	5 (8)
Parmi les outils ci-dessus, le ou lesquels auriez-vous souhaité avoir? n (%)	
Graphique avec une courbe de l'évolution des stocks dans le temps par médicament	21 (34)
Idem à l'option 1, sans quantité à l'axe des y	3 (5)
Tableau de la capacité de traitement en jours pour une dose moyenne par médicament (Figure 1a)	30 (48)
Tableau de l'autonomie de consommation en fonction des besoins usuels (Figure 1b)	27 (44)

Abréviations : CHU de Québec-UL : Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval; CHUL : Centre hospitalier de l'Université Laval; HDQ : Hôtel-Dieu de Québec; HEJ : Hôpital de l'Enfant-Jésus; HSFA : Hôpital Saint-François d'Assise; HSS : Hôpital du Saint-Sacrement; n : nombre de répondants

^a Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement

devaient utiliser les médicaments en fonction des inventaires et en respectant les mesures de conservation mises en place pour diminuer les pertes. Des informations adéquates devaient leur être fournies en tenant compte du contexte régional ou national d'approvisionnement. Il est important de rappeler qu'en situation de crise, la bonne information doit être transmise au bon interlocuteur : il est nécessaire de contrôler le message afin de trouver l'équilibre entre la diffusion de l'ensemble des données et la rétention d'information. La première situation engendrera un risque de mauvaise interprétation des données, provoquant ainsi une distorsion dans le message et une utilisation inadéquate des médicaments. La seconde engendrera une inertie dans les équipes et un manque de confiance envers les responsables de l'approvisionnement. Il est donc souhaitable de limiter et d'identifier les personnes qui recevront l'ensemble des informations et agiront comme porteuses de messages. Les chefs de départements médicaux ayant une forte crédibilité auprès des équipes soignantes, tels que les chefs de départements d'urgence, de soins intensifs, d'anesthésiologie et de pédiatrie, doivent jouer ce rôle. Ils devront être formés afin de bien comprendre l'ensemble des données transmises, les facteurs qui les font varier et l'incertitude qui s'y rattache dans le contexte de la pandémie, puis de transmettre des lignes de conduite claires aux équipes cliniques. L'important est de maintenir un message transparent, circonscrit et cohérent pour les cliniciens tout au long de la crise.

Conclusion

La stratégie idéale pour la communication d'informations sensibles aux cliniciens en temps de pandémie reste à établir. Les résultats obtenus grâce à ce projet ont permis de faire ressortir plusieurs des éléments essentiels pour une transmission optimale de l'information en temps de pandémie, notamment comment et à qui diffuser l'information. Les outils mis au point au CHU de Québec-UL ont un très bon taux de satisfaction chez les professionnels consultés et les recommandations formulées permettront certainement de les optimiser.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflit d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en lien avec le présent article.

Références

1. Lemay EY. Pénurie de médicaments : l'aide médicale à mourir est menacée. Le Journal de Montréal. 1^{er} mai 2020. [en ligne] <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/01/penurie-de-medicaments-laide-medicale-a-mourir-est-menacee> (site visité le 20 mai 2020).
2. Rémillard D. L'inventaire des médicaments pour l'aide médicale à mourir est "un fouillis", déplore des médecins. Radio-Canada. 20 avril 2020. [en ligne] <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1695230/medecins-aide-medicale-a-mourir-medicaments-penurie-sedation-covid19> (site visité le 20 mai 2020).
3. Béland G, Krol A, Lacoursière A. Québec se prépare à une pénurie de médicaments : Après la pénurie de matériel médical, Québec se prépare à affronter une pénurie de médicaments, même s'il assure que la situation est toujours sous contrôle. 4 avril 2020 [en ligne] <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-04/quebec-se-prepare-a-une-penurie-de-medicaments> (site visité le 20 mai 2020).
4. Chouinard T. Disponible : Pénurie possible d'une vingtaine de médicaments. La Presse. 12 avril 2020. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-12/penurie-possible-d-une-vingtaine-de-medicaments> (site visité le 20 mai 2020).
5. Gagnon MA. Après la pénurie de masques, les médicaments. Le Journal de Québec. 11 avril 2020. [en ligne] <https://www.journaldequebec.com/2020/04/11/apres-la-penurie-de-masques-les-medicaments> (site visité le 18 mai 2020).
6. Lafrenière M. Soins intensifs en pandémie de COVID-19 : un univers sous tension. Le Nouvelliste. 1^{er} mai 2020. [en ligne] <https://www.lenouvelliste.ca/actualites/soins-intensifs-en-pandemie-de-covid-19-un-univers-sous-tension-f5734d602b8f12b5fcab747e75263b35> (site visité le 15 mai 2020).
7. Lemay EY. Une pénurie critique de cinq médicaments au Québec : le gouvernement caquiste s'inquiète d'une rupture de stock et a préparé un plan B. Le Journal de Montréal. 18 avril 2020. [en ligne] <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/18/une-penurie-critique-de-cinq-medicaments-au-quebec> (site visité le 20 mai 2020).
8. Lemay EY, Séguin F. Des hôpitaux inquiets d'un éventuel manque de médicaments : Certains hôpitaux inquiets de la disponibilité de certains produits en lien avec la COVID-19. Le Journal de Montréal. 3 avril 2020. [en ligne] <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/03/vers-une-penurie-de-medicaments> (site visité le 15 mai 2020).
9. Simcoe Muskoka District Health Unit. Crisis communication plan for pandemic influenza. Canada. 2010, p.1-5. [en ligne] https://www.simcoemuskokahealth.org/docs/default-source/topic-infectiousdisease/appendix_a-11-5_crisis_communication_plan_for_pandemic_influenza (site visité le 20 mai 2020).
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Établissements-Soins intensifs adultes au Québec. Canada. 2018, p. 2-3. [en ligne] https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2019-2020/2019-2020-397-Documents.pdf?fbclid=IwAR2BxrkNcOhtvJ0PxxwtvDJY2_XO4-yAg5_BbUrgo7BBkM3oKfrS26HODJo (site visité le 12 septembre 2020).

Abstract

Objective: To determine the teams' assessment of the modalities for disseminating information regarding critical drug supplies during a pandemic, based on the opinions of the main parties concerned at the Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval in July and August 2020.

Problem description: There is little literature on the optimal means of communication to be used during a pandemic. During the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic, a communication tool was developed and disseminated to promote the optimal use of critical drugs in order to prevent supply disruptions. An evaluation of the communication strategy used is needed in the event of subsequent waves.

Problem resolution: A mixed methods approach was used for this project. An online questionnaire for pharmacists, targeted one-on-one interviews with medical department heads and an email questionnaire sent to other hospitals were used to identify the different issues in order to support the development of an effective pandemic communication strategy. A press review conducted between February and July 2020 supplemented the analysis.

Conclusion: The results obtained thanks to this initiative will help determine how and to whom information should be disseminated during a pandemic. The professionals consulted were satisfied with the communication methods developed by the facility, and the recommendations made will enable them to be optimized to deal with future waves or other similar events.

Keywords: Communication, drugs, pandemic, shortage, supply