

Une journée (autre) dans la vie d'un *pharmacien d'hôpital*

Benoît Lemire est pharmacien à l'Institut thoracique de Montréal et administrateur au conseil d'administration de l'APÉS. Dans le texte suivant, il vous propose de le suivre virtuellement dans une journée ordinaire de travail, pour vous donner un petit aperçu du travail qu'il effectue et un avant-goût de la pratique en établissement de santé. Vous pouvez lui écrire à l'adresse benoit.lemire@umontreal.ca

Par Benoît Lemire



8h18 Je marche rapidement de l'arrêt d'autobus à l'hôpital. L'autobus est en retard à cause de la tempête et moi aussi. Je déteste être en retard. La bonne nouvelle, c'est que je travaille en clinique externe aujourd'hui et je sais déjà que je n'ai pas de rendez-vous avant 10h. Quand je travaille en clinique, je suis un peu plus libre de gérer mon horaire et j'aime bien ça. On nous demande de faire nos heures et d'assumer la charge de travail, mais l'heure d'arrivée est moins importante que quand on est en distribution. En contrepartie, l'heure de départ est très variable aussi. Ma blonde sait que, quand je travaille en clinique, je reviens un peu à n'importe quelle heure.



8h22 Je m'installe, enthousiaste. C'est le travail en clinique externe pour les patients atteints de maladies virales chroniques qui m'a convaincu de venir travailler en hôpital au tout début. J'ai développé mes connaissances en VIH en apprenant sur le tas dès le début de ma carrière et je peux dire sans fausse modestie que je suis devenu un expert dans le domaine. Les membres de l'équipe multidisciplinaire me font confiance et j'en tire une grande valorisation. C'est tout de même beaucoup d'ouvrage: plus de 1500 patients sont suivis par la clinique et on est susceptible de voir n'importe lequel d'entre eux, selon le besoin. D'ailleurs, je prends toujours quelques minutes au début de la journée pour me faire une stratégie, déterminer ce que je dois régler en premier et avertir la réception des patients que je voudrais voir.

9h00 Je commence à faire des appels téléphoniques de suivi. J'essaie de ne pas appeler chez les gens avant 9h. J'en ai trouvé qui sont pas mal grognons le matin! La plupart sont des patients qui ont commencé de nouveaux médicaments dans les derniers jours. Entre autres choses, je m'assure qu'ils tolèrent leurs nouveaux médicaments et qu'ils se rappellent comment les prendre adéquatement. Il y a aussi des gens qui ont eu des difficultés à se procurer leurs médicaments. Il faut avoir beaucoup de ressources et de contacts pour y arriver, mais on arrive presque toujours à régler le problème avant qu'ils n'interrompent leur prise de médicament.

9h50 Mon premier patient est en avance de 10 minutes. Je décide de le voir tout de suite. On veut traiter son hépatite C, mais il prend tellement de médicaments pour le VIH et d'autres comorbidités que le médecin a préféré nous l'envoyer pour évaluer ce qui serait compatible et ce qui devrait être changé avant de proposer une thérapie. J'aime bien avoir ce genre de consultations parce que ça concerne précisément mon expertise en tant que pharmacien. C'est pas mal plus motivant que de me faire envoyer un patient parce qu'il a besoin de faire approuver un médicament d'exception ou parce qu'il n'est pas capable de payer sa franchise...

Je passe presque une heure avec le patient pour faire son histoire médicale. C'est fou comme certains patients ne savent pas pourquoi ils prennent leurs médicaments. Je me demande toujours si c'est parce qu'ils oublient ou si c'est parce que ça ne les intéresse pas. Va falloir que je creuse pour savoir s'il a déjà fait un ulcère, parce qu'il prend un inhibiteur de la pompe à protons depuis des années sans savoir pourquoi. Je vais faire sortir le dossier antérieur. Les dossiers plus récents sont numérisés, mais tout ce qui date de longtemps est gardé en entreposage et ça va prendre quelques jours avant que je reçoive le vieux dossier. Je laisse le patient repartir et lui promets de rendre ma réponse au médecin avant son prochain rendez-vous, dans 2 semaines.

Bon, une heure passée en huis clos avec un patient, c'est assez pour que la planète arrête de tourner! J'ai déjà 3 messages sur la boîte vocale. Un collègue aux soins intensifs a un patient VIH+ qui est intubé et il veut savoir s'il peut écraser ses pilules pour les administrer via le tube d'alimentation entérale. J'aime bien qu'il réfère à moi, ça compense pour toutes les fois où c'est moi qui l'appelle avec des questions!

Deuxième appel: madame X n'a plus de renouvellement sur son ordonnance et ne voit pas son médecin avant 2 semaines. Banzai! Je transfère le message à une ligne désignée pour les renouvellements d'ordonnance. Il y a un certain temps, en équipe multi, on a déterminé qu'il valait mieux déléguer ce travail à une infirmière, vu le volume d'appels. Je ne suis pas fâché de pouvoir «passer la rondelle», parce que je ne suis pas amateur de ce genre de paperasseries...

Troisième appel: C'est la ligne 1-800. Comme centre expert en VIH, on offre un service de consultations. Une pharmacienne de Gaspésie me demande conseil parce qu'un patient doit débuter une prophylaxie post-exposition. On voit qu'elle est mal à l'aise: le VIH est plutôt rare en Gaspésie. Elle parle au bon interlocuteur. Je reviens justement d'un congrès à New York où les nouvelles lignes directrices ont été présentées. Je la rassure: le choix de traitement est bon et puis, il y a une première fois à tout!

12h30 Bon ben c'est l'heure du lunch! Je n'ai pas vu l'avant-midi passer et je sens que le reste de la journée va être aussi occupée. Je coupe mon heure de lunch de moitié parce que j'ai un stagiaire en après-midi et je ne veux pas partir tard.

13h00 De retour. La coordonnatrice des stages de notre hôpital me présente le nouveau stagiaire. Il sera avec nous pour 4 semaines. Cet avant-midi, la coordonnatrice a réglé avec lui les questions techniques pour qu'il ait sa carte d'identité et tout, et il a suivi une formation rapide sur les logiciels qu'on utilise. J'en ai pour au moins une heure à lui faire visiter la clinique et lui expliquer le déroulement du stage. Il est un peu craintif, ça se voit. Le VIH, c'est un domaine de pointe et ça ne compte jamais assez dans les examens pour qu'on y mette le temps d'étude qu'il faut... Moi-même, j'ai péché il y a longtemps! Il est quand même bien tombé: on travaille depuis longtemps sur notre rotation et sur le matériel d'enseignement. Avec l'horaire que je lui remets, il sait de jour en jour quelles lectures lui sont proposées et quelles activités il devra réaliser. Les stagiaires nous font toujours de bons commentaires là-dessus à la fin du stage.

14h20 Le réceptionniste vient d'appeler parce que le Dr Untel veut me référer une nouvelle patiente. C'est mon jour de chance: j'aime quand j'ai de nouveaux patients au même moment où des étudiants commencent leur stage. Comme ça, les étudiants ont la chance de m'observer quand je fais un conseil de début de thérapie. C'est plus facile pour eux de visualiser le processus en début de stage.

Dr Untel a autant d'admirateurs que de critiques. Il peut voir un patient en moins de temps qu'il n'en faut pour stationner sa voiture; on a souvent l'impression qu'il prend ses patients à la légère. En plus, il en suit tellement qu'il ne les reconnaît pas tous. Par contre, il est de ceux qui utilisent le plus les ressources de l'équipe multidisciplinaire. Il est de renommée mondiale, même la FDA américaine le consulte à l'occasion pour ses connaissances en matière de VIH. Malgré cela, il n'a pas la tête enflée et il nous donne autant de latitude qu'on se sent confortable d'en prendre. Il n'est pas rare qu'il me demande de faire le choix de thérapie moi-même. J'adore ça.

La patiente qu'il me réfère vient du Congo. Je n'ai pas trop creusé, mais je vois bien qu'elle ne vit pas les meilleurs moments de sa vie. Il y a à peine trois semaines, elle prenait l'avion pour s'expatrier. Elle venait rejoindre son mari, qu'elle n'avait pas vu depuis 6 ans. Lui-même s'était enfui du Congo pour venir demander le statut de réfugié au Canada. Aussitôt arrivée à notre frontière, la patiente s'est vu imposer un examen médical. Surprise: on lui apprend qu'elle est VIH positive et pas qu'un peu. Son système immunitaire est à ce point affaibli qu'elle doit débuter la thérapie tout de suite. D'ailleurs, Dr Untel a trouvé que ses ganglions étaient enflés, et il l'envoie en imagerie pour pousser les investigations. Elle est peut-être déjà en stade sida.

J'admire sa résilience. Elle se tient droite devant moi et m'écoute attentivement. Elle répond timidement à mes questions, ce qui m'oblige à utiliser plusieurs techniques de communication. J'espère que mon stagiaire le réalise en m'écoutant. Elle ne le sait pas, mais si elle était arrivée au Canada il y a 3 ou 4 ans, je serais en train de lui proposer de prendre une thérapie beaucoup plus complexe, avec plusieurs prises par jour et toutes sortes de précautions. Là, je lui parle d'une thérapie en une seule pilule, à prendre une seule fois par jour sans précaution majeure. Je me concentre sur l'adhésion. Ça sera un défi. Elle a tellement d'autres priorités en ce moment: trouver un emploi, faire les examens médicaux, annoncer ce diagnostic à son mari, trouver un moyen de faire venir ses enfants au Canada... La travailleuse sociale la verra tout de suite après moi. Une chance qu'elle a accès à ses services, elle en aura bien besoin.



16h10 La résidente en médecine vient me voir. Elle est un peu gênée: c'est sa première semaine de stage et elle ne sait pas encore comment interpréter un génotype du VIH. C'est vrai que c'est pas évident, tous ces chiffres et ces couleurs. C'est pour un patient que je connais bien. J'en profite pour donner les explications à mon stagiaire en même temps. Finalement, elle décide de me référer son patient. Elle veut changer sa thérapie parce que son hypercholestérolémie est incontrôlable. En plus, son virus a tellement de mutations que ça va prendre un peu plus de temps avant de déterminer ce qu'il va pouvoir prendre en remplacement de la thérapie actuelle. C'est bien intéressant, mais c'est trop lourd pour la première journée de stage de mon stagiaire. Je lui demande de prendre connaissance du dossier d'un patient que j'ai l'intention de lui faire voir demain. C'est un problème tout simple de gestion d'effets indésirables. Ça lui donnera un bon point de départ pour commencer ses lectures.

15h35 Je me dépêche d'écrire ma note. On utilise un logiciel qui permet de noter directement au dossier électronique. Mes collègues et moi mettons beaucoup d'énergie à rédiger des notes détaillées. J'en tire une certaine satisfaction. J'ai visité plusieurs milieux durant ma résidence et peu d'entre eux remplissaient leurs obligations professionnelles en rédigeant des notes comme nous le faisons ici. L'an dernier, l'Ordre des pharmaciens a sélectionné ma collègue pour une inspection aléatoire et nous avons reçu des félicitations pour ça.



17h37 Bon enfin, je peux partir. J'avais plusieurs notes à compléter pour documenter tout ce que j'ai fait de la journée. Je déteste laisser des trucs à finir, c'est mon côté obsessionnel. Je travaille toujours comme si j'allais être malade le lendemain. Faut dire qu'avec mes deux enfants à la garderie, c'est pas si rare que ça!