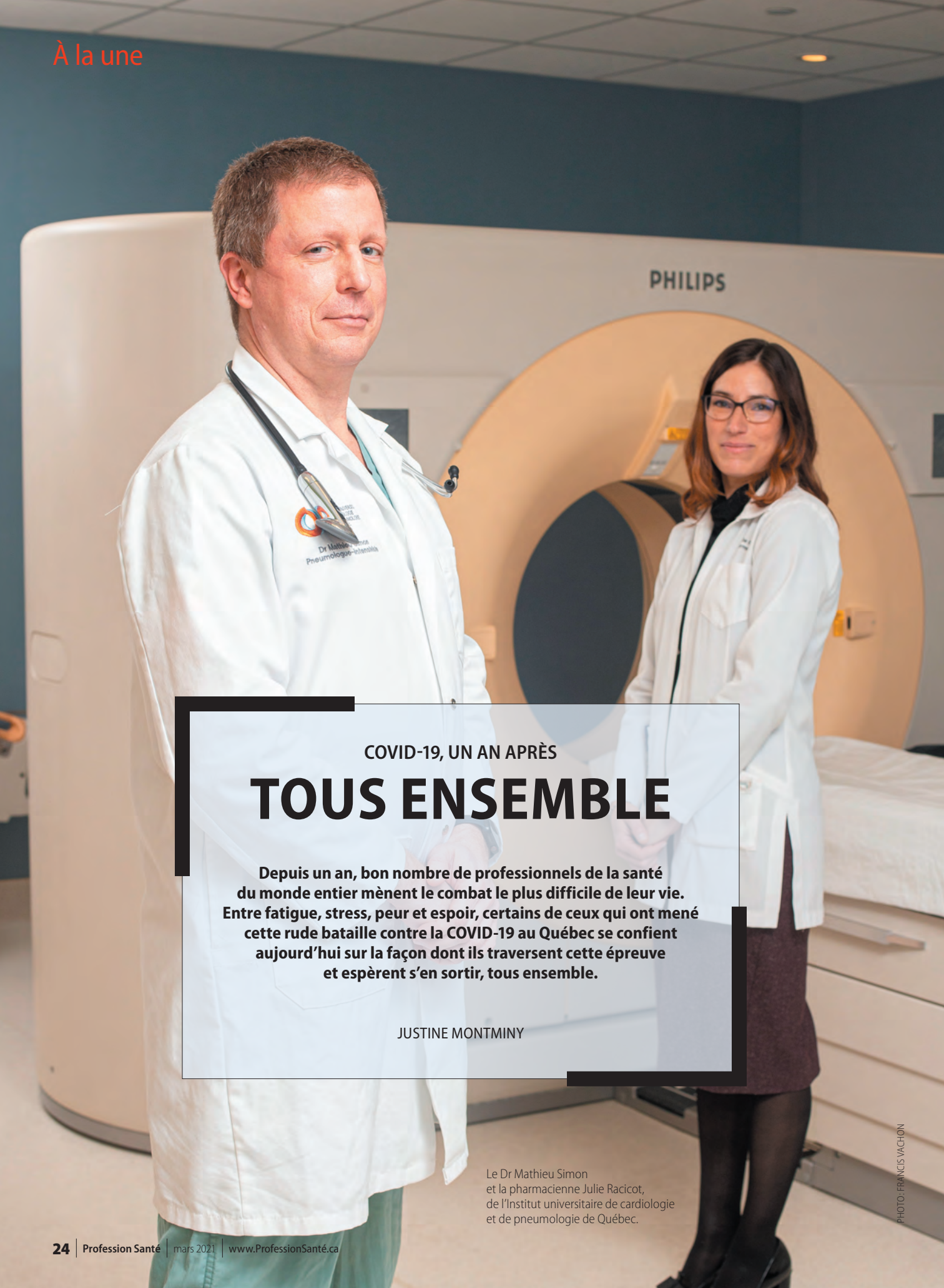


COVID-19, UN AN APRÈS

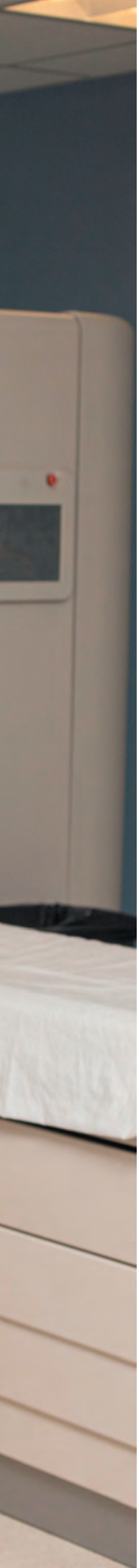
TOUS ENSEMBLE

Depuis un an, bon nombre de professionnels de la santé du monde entier mènent le combat le plus difficile de leur vie. Entre fatigue, stress, peur et espoir, certains de ceux qui ont mené cette rude bataille contre la COVID-19 au Québec se confient aujourd'hui sur la façon dont ils traversent cette épreuve et espèrent s'en sortir, tous ensemble.

JUSTINE MONTMINY

Le Dr Mathieu Simon et la pharmacienne Julie Racicot, de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

PHOTO: FRANCIS VACHON



28 FÉVRIER 2020

Un premier cas de COVID-19 est confirmé au Québec. Pour la Dre Mélissa Ranger, urgentologue à l'Hôpital Charles-Le Moyne de Longueuil, la nouvelle a l'effet d'une bombe. « En entendant les témoignages de nos collègues italiens en détresse, nous nous demandions tous si nous inventions un drame ou si c'était réellement ce qui nous attendait. »

11 MARS 2020

L'Organisation mondiale de la Santé indique que le coronavirus est désormais une pandémie. À l'extérieur de son domicile, le chef des soins intensifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le Dr François Marquis, comprend dès lors que la maladie est désormais aux portes des milieux de soins. « Mon cellulaire s'est mis à faire de l'épilepsie, car plein de médias essayaient de me joindre. Je me suis tout de suite dit "Mais qu'est-ce qui se passe ?". J'ai compris que c'était quelque chose de sérieux. »

14 MARS 2020

Le Québec déclare l'état d'urgence sanitaire. Si le début du confinement marque la mise du Québec « sur pause » comme le dit François Legault, c'est tout le contraire pour les milieux de soins. Les professionnels de la santé, eux, entament leur combat, puisque, très vite, les premiers patients commencent à affluer dans les hôpitaux. « Pendant les deux premières semaines, nous étions en guerre. Les premiers patients arrivaient et nous ne savions pas où donner de la tête », raconte Julie Racicot, chef du département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ).

Dès l'annonce de l'urgence sanitaire, le département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec s'engage dans une totale réorganisation des soins et doivent composer avec une pénurie de médicaments encore plus grave qu'à l'habitude. « Les pharmaciens ont rapidement été les piliers des soins à l'hôpital, car toutes les méthodes de travail ont été révisées », dit Julie Racicot.

« L'incertitude plane. C'est la première fois que l'on a à traiter des patients avec l'impression que l'on met sa vie et celle de ses proches en danger », se souvient de son côté le Dr Mathieu Simon, chef de l'unité des soins intensifs de l'IUCPQ.

La peur de la contagion étreint les professionnels à tous les niveaux. Après avoir passé un mois en CHSLD et en RPA pour aller donner un coup de main quand la situation y était critique, le pharmacien Nicolas St-Onge se souvient qu'à son retour en pharmacie le fait d'être un facteur de contagion pour ses collègues et ses patients l'empêchait de dormir. « À mon retour des résidences, j'ai commencé à souffler lorsque les deux semaines d'incubation estimées étaient passées et que j'ai su que je n'avais pas de symptômes. »

« Ma conjointe et moi avons fait chambre à part lors de la première vague, et nous prenions des douches constamment. Nous étions plus propres que >

DES HUMAINS DERRIÈRE LA MALADIE

Pour les cliniciens sur le terrain, les statistiques partagées quotidiennement par le gouvernement sont aussi des noms, des visages et des histoires.

La Dre Mélissa Ranger, urgentologue à l'Hôpital Charles-Le Moyne, se souvient de l'espoir que suscitait la vue de patients qui s'en tiraient, et dont on apprenait le décès quelques semaines plus tard. Elle se souvient également des patients dont l'état se détériorait très rapidement dans la salle d'urgence. « Nous avions des patients apeurés qui disaient au revoir à leurs proches avec mon téléphone. Tenir la main de quelqu'un que tu ne connais pas et qui est en train de mourir quand tu portes un masque, des gants, une jaquette et un chapeau…, c'est éprouvant. Des souvenirs, j'en ai beaucoup trop », dit-elle, émue.

La Dre Ranger se dit aussi profondément marquée par les patients qui ont tardé à consulter par peur de contracter la maladie à l'hôpital. « J'ai dû traiter une dame de 70 ans qui avait des douleurs à la poitrine, mais qui a trop attendu avant de consulter. Elle est arrivée en choc et elle est décédée à l'hôpital. On a perdu des patients qui, dans un autre contexte, ne seraient pas morts. Ça faisait mal au cœur. Les dommages collatéraux de la pandémie sont bien présents. »

Le Dr François Marquis, chef de l'unité des soins intensifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, se souvient aussi du nombre de décès qui pouvait aller jusqu'à huit durant ses quarts de travail. Or, la situation n'était pas propre aux soins intensifs. « Une fois, j'ai dû aller signer un certificat de décès au bureau des admissions de l'hôpital. Habituellement, il y a trois à quatre dossiers sur la table. Cette fois-là, ils étaient répartis sur deux tables. C'était comme s'il était arrivé une catastrophe dans l'hôpital; c'est une expérience qui marque. »

Il explique que, chez ses patients, il a vu de la ténacité, de la détermination, mais parfois aussi de l'incrédulité et du déni. « On voit habituellement du déni pour des cas de cancer, par exemple, mais rarement pour des maladies infectieuses. »

Le déni a aussi été celui des proches des patients, en particulier dans les cas de transmissions lors de rassemblements illégaux.

Il compare par ailleurs ce genre de transmission à la conduite en état d'ébriété, précisant qu'il faut garder le même détachement. « La réalité, c'est la réalité. Je peux essayer d'être délicat, mais en tant que médecin, je ne peux pas passer à côté du fait que certains actes ont des conséquences. C'est comme avoir une main de fer dans un gant de velours : il faut comprendre leur peine, mais garder en tête qu'ils sont peut-être en train de contaminer d'autres personnes. »

Avec les nombreux drames que cause la pandémie, il est primordial de garder une certaine distance avec les événements malheureux, rappelle de son côté le Dr Mathieu Simon, chef de l'unité des soins intensifs de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

« Je ne peux pas rentrer du travail le soir en ne me remettant pas d'un décès. En faisant cela, je me blesse moi-même. Et, en me blessant moi-même, il y a des centaines de patients que je ne pourrai pas aider, dit-il. Il suffit d'avoir le sentiment d'avoir fait le maximum pour éviter d'éprouver de la culpabilité. »

Cette distance, tient-il à préciser, n'est toutefois pas synonyme de détachement empreint de sensibilité. « En 20 ans aux soins intensifs, je n'ai jamais oublié un seul patient. Nous sommes habitués à être dans le drame, l'exception et l'inquiétude. La plupart des intensivistes choisissent cette voie pour l'adrénaline. Or, il n'y a pas que l'adrénaline, il faut toujours se souvenir qu'il y a aussi un être humain derrière la machine. C'est ça qui nous permet de continuer le métier. »

OPSUMIT® (macitentan) est indiqué pour le traitement à long terme de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP, groupe 1 de la classification de l'OMS) afin de réduire la morbidité chez les patients des classes fonctionnelles II ou III de l'OMS qui présentent une HTAP idiopathique ou héritable, ou associée à une connectivite ou à une cardiopathie congénitale. OPSUMIT® est efficace en monothérapie ou en association avec des inhibiteurs de la phosphodiestérase-5[1].

Veuillez consulter la monographie de produit à l'adresse https://www.janssen.com/canada/fr/products pour des renseignements importants concernant les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les renseignements posologiques et les conditions d'usage clinique qui n'ont pas été abordés dans ce document.

Vous pouvez également vous procurer la monographie de produit en composant le 1-800-567-3331 ou le 1-800-387-8781.

UPTRAVI® (sélexipag) est indiqué dans le traitement prolongé de l'hypertension artérielle pulmonaire idiopathique (HTAPI), de l'hypertension artérielle pulmonaire héritable (HTAPH), de l'HTAP associée à une affection du tissu conjonctif et de l'HTAP associée à une cardiopathie congénitale, chez les patients adultes en classe fonctionnelle (CF) II ou III de l'OMS pour retarder l'évolution de la maladie. L'évolution de la maladie comprenait l'hospitalisation imputable à l'HTAP, l'instauration d'un traitement par prostanoïde administré par voie intraveineuse ou sous-cutanée ou tout autre événement lié à l'évolution de la maladie (diminution de la distance parcourue au test de marche de 6 minutes [DTM6] associée à l'aggravation des symptômes d'HTAP ou à la nécessité d'ajouter un autre traitement spécifique contre l'HTAP). UPTRAVI® est efficace en association avec un antagoniste des récepteurs de l'endothéline (ARE) ou un inhibiteur de la phosphodiestérase-5 (PDE-5), ou en trithérapie avec un ARE et un inhibiteur de la PDE-5 ou en monothérapie[2].

Veuillez consulter la monographie de produit à l'adresse https://www.janssen.com/canada/fr/products pour des renseignements importants concernant les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les renseignements posologiques et les conditions d'usage clinique qui n'ont pas été abordés dans ce document.

Vous pouvez également vous procurer la monographie de produit en composant le 1-800-567-3331 ou le 1-800-387-8781.

1. Monographie d'OPSUMIT®, Janssen Inc., 22 juillet 2020. **2.** Monographie d'UPTRAVI®, Janssen Inc., 19 juin 2020.

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

RÉVISÉ PAR CCPP

MEMBRE DE MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

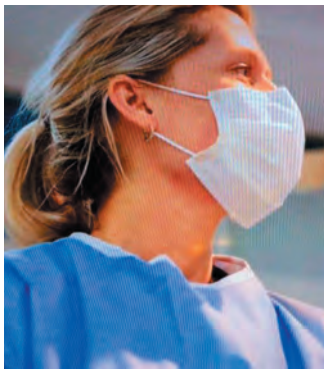
Janssen Inc.
19 Green Belt Drive
Toronto (Ontario) M3C 1L9
www.janssen.com/canada/fr
© 2021 Janssen Inc.
Marques de commerce utilisées sous licence.

CP-208432F

PHOTO : AVANTI ET TÉLÉ-QUÉBEC

« Lorsque tout le monde rame ensemble, comme lors de la première vague, c'est quelque chose d'excessivement beau. »

Dr François Marquis, chef des soins intensifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont



propres. Il était hors de question de voir les autres membres de notre famille ou nos amis », se rappelle pour sa part le Dr Simon.

Le Dr Marquis confie que cela fera bientôt un an qu'il n'est pas allé au restaurant ni même à l'épicerie. Comme sa conjointe est désormais en télétravail, c'est elle qui s'occupe des courses.

Durant les premières semaines de la pandémie au Québec, la Dre Ranger vit de son côté ce que tous les professionnels craignent. Après un contact avec un patient fin mars, elle devient elle-même patiente et est hospitalisée. Bien qu'elle n'ait que 40 ans, qu'elle soit en forme et n'ait aucun facteur de risque, elle présente un épanchement aux poumons, une infection au niveau du foie, puis une atteinte au niveau hépatique.

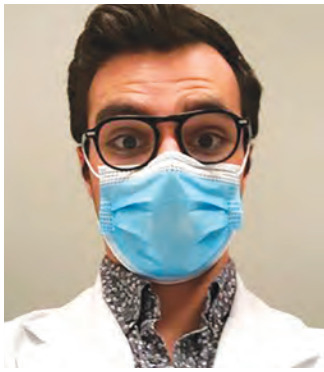
Première professionnelle de la santé à être hospitalisée à la suite d'une infection au SRAS-CoV-2, elle prend la parole dans les médias pour partager son expérience en direct depuis son lit d'hôpital et sensibiliser la population aux risques bien réels de la maladie.

Garder le cap

Le temps a passé et les professionnels de la santé ont aujourd'hui plus confiance non seulement dans leur capacité à traiter la maladie, mais aussi dans les protocoles de protection individuelle. « L'atmosphère a complètement changé. La première vague nous a pris beaucoup de ressources et nous a mis à genoux, mais nous avons quand même l'impression d'avoir accompli le travail que l'on nous demandait. La peur fait dorénavant place à la lassitude », note le Dr Simon.

Pour Julie Racicot, le plus difficile est de ne pas voir la lumière au bout du tunnel. « Au début, il y avait une grande mobilisation. On se faisait appeler les "anges gardiens". La gestion de crise se supporte un certain temps, mais quand elle dure huit mois, c'est là que l'humain s'épuise et n'en peut plus. »

Cette lassitude se fait aussi sentir dans la population, croient-ils, car les mesures sanitaires sont de plus en plus difficiles à faire respecter. L'arrivée des antimasques et des complotistes a affecté le moral des troupes. « C'est difficile de voir des divisions dans la population, alors qu'on aurait besoin d'unité », souligne le Dr Marquis.



eCortex.ca

Gratuit! Répondez en ligne sur eCortex.ca

Approuvée pour 1 UFC Ordre des pharmaciens du Québec

LEÇON DE Formation continue

OPQ : 8310 • Veuillez consulter cette leçon en ligne sur eCortex.ca pour en connaître les dates de validité.

Comprendre les médicaments biologiques et les autres traitements de pointe dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde

Par Michael Boivin, RPh, CDE, CTE et Aaron Sihota, B. Sc., Pharm. aut., B. Sc. Pharm

Ce programme éducatif traite des médicaments biologiques, des biosimilaires et des autres thérapies disponibles pour traiter la polyarthrite rhumatoïde (PR).

Ce domaine thérapeutique évolue rapidement et il est important que les pharmaciens soient à jour.

Les auteurs Michael Boivin et Aaron Sihota passent en revue le rôle des ARMM (médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie) et des médicaments biologiques dans la prise en charge de la PR, ainsi que le rôle du pharmacien dans la prestation de soins aux patients sous thérapie avancée.

Le programme aborde également le rôle des inhibiteurs de Janus kinases (JAK) dans le traitement de la PR et leurs aspects pharmacologiques.

Ce programme éducatif a été rendu possible grâce à une subvention à visée éducative d'AbbVie

« Si tu es là pour tout le monde, mais pas pour toi-même, c'est toi qui finis par en souffrir. »

Dre Mélissa Ranger, urgentologue à l'Hôpital Charles-Le Moyne de Longueuil

PHOTO : FRANCIS VACHON

« J'ai l'impression que les professionnels de la santé ont appris à mieux connaître le rôle de chacun, et le respect s'est imposé. »

Dr Mathieu Simon, chef de l'unité des soins intensifs de l'IUCPQ

La Dre Ranger est du même avis. « Au début, la société était unie, et c'était beau à voir. Là, on se déchire. La solidarité et les arcs-en-ciel aux fenêtres se font pas mal plus rares », déplore-t-elle.

Malgré la fatigue, tout le monde s'est retroussé les manches afin de garder la tête hors de l'eau. Voir la détresse chez ses collègues, une détresse qui a conduit au suicide l'urgentologue de Granby Karine Dion le 3 janvier dernier, a permis au Dr Simon de faire de l'introspection. « On a du personnel qui a répondu de façon extrêmement dramatique au stress de la pandémie. Voir cette détresse nous rappelle que nous ne devons pas nous oublier. Nous ne sommes jamais à l'abri de cela. »

Pour ce médecin, être au front depuis le début de la crise favorise un sentiment d'accomplissement. « Aux soins intensifs, nous avons l'avantage de nous sentir utiles et d'être parties prenantes dans la solution face à la pandémie. Nous sommes actifs, et c'est comme ça que l'on se défend », confie-t-il.

Pour la Dre Ranger et Julie Racicot, le temps passé en famille a pris une place particulièrement importante durant cette dernière année. Toutes deux mamans, elles expliquent que, pour garder le cap, elles ont appris à décrocher de leur travail lorsqu'elles rentrent à la maison et retrouvent leurs enfants.

Dans sa vie à l'extérieur des murs de l'hôpital, la pharmacienne dit qu'elle a choisi de se concentrer sur ce qu'elle pouvait faire plutôt que sur ce qu'elle ne pouvait pas faire à cause de la pandémie. C'est ainsi qu'elle a acquis un chalet et le rénove. « Il faut s'accomplir autrement que par le travail. Je ne dois pas oublier que je suis une maman et aussi une conjointe. Le fait d'avoir des projets tous ensemble à la maison permet de créer de nouvelles activités et de se déconnecter du travail. Pour moi, c'est une façon de passer au travers de cette pandémie plutôt que de la subir. »

La Dre Ranger confie qu'avant la pandémie elle avait tendance à culpabiliser si elle n'était pas disponible aux autres, sentiment partagé par la plupart des soignants, selon elle. « Si tu es là pour tout le monde, mais pas pour toi-même, c'est toi qui finis par en souffrir. J'ai appris à demander l'aide d'un psychologue, et c'est lui qui m'a appris à reconnaître mes limites. Si je n'avais pas appris à le faire, j'aurais eu de la misère à maintenir la course. » Elle invite aussi tous ses collègues à ne pas hésiter à consulter s'ils se sentent fatigués et dépassés.

Cette démarche thérapeutique lui permet ainsi de trouver du plaisir dans le quotidien. « Cette année, j'ai joué avec mes enfants, j'ai médité, je suis allée marcher en forêt, j'ai fait de la musique… Nous n'avons pas besoin d'aller à Walt Disney World pour avoir du plaisir ! », assure-t-elle.

Et maintenant ?

Le combat est loin d'être terminé, mais avec l'arrivée des vaccins, l'espoir que la pandémie tire à sa fin devient concret. Malgré les nombreux drames humains dont ils ont été témoins et la fatigue accumulée, tous s'entendent pour dire que la pandémie aura un impact positif sur leur pratique. L'élément qui ressort ? L'entraide et le travail d'équipe.

Comme la menace d'un manque d'équipements de protection individuelle se faisait sentir au départ, le Dr Simon se sou- >

« Ma vision de la pharmacie n'a pas changé, mais je pense que la pharmacie correspond désormais davantage à la vision que j'ai d'elle. »

Nicolas St-Onge, pharmacien qui a prêté main-forte en CHSLD

PHOTO : FRANCIS VACHON

« La gestion de crise se supporte un certain temps, mais quand elle dure huit mois, c'est là que l'humain s'épuise et n'en peut plus. »

Julie Racicot, chef du département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)

vient que, pour minimiser les allées et venues du personnel dans les chambres des patients, il profitait de ses tournées dans chacune d'elles pour donner des bains et changer les couches. Cet exemple de coopération a eu pour effet de souder davantage son équipe, croit-il.

« J'ai l'impression que les professionnels de la santé ont appris à mieux connaître le rôle de chacun, et le respect s'est imposé. Oui, on est fatigués et épuisés, mais on est fiers de ce que l'on a fait, et tout s'est passé dans un environnement beaucoup plus convivial qu'on pourrait l'imaginer », précise-t-il.

Selon Nicolas St-Onge et Julie Racicot, le rôle du pharmacien a réellement été mis de l'avant lors de la pandémie. « La perception des professionnels envers les pharmaciens va changer. Ils ont pu constater que, même si les pharmaciens sont un peu plus dans l'ombre, ils sont indispensables et que personne d'autre ne peut faire leur travail », dit la pharmacienne.

Nicolas St-Onge se réjouit de la latitude réglementaire que les pharmaciens ont eu grâce à la pandémie, notamment l'accélération de l'adoption du projet de loi 31 et l'entrée en vigueur des activités professionnelles qui y sont rattachées. « Les pharmaciens ont répondu à l'appel et ont montré qu'ils étaient capables de le faire. Ma vision de la pharmacie n'a pas changé, mais je pense que la pharmacie correspond désormais davantage à la vision que j'ai d'elle », indique-t-il.

Le Dr François Marquis se dit aussi marqué par cette collaboration entre les divers professionnels. « Lorsque tout le monde rame ensemble, comme lors de la première vague, c'est quelque chose d'excessivement beau malgré la gravité de la situation », dit-il.

Il affirme qu'avoir surmonté cette épreuve ensemble va permettre aux professionnels de la santé de garder cette camaraderie durant les années futures. « Çe fut un dur moment, et ça va probablement me donner le droit de chialer jusqu'à mon lit de mort, car je vais pouvoir dire que j'étais là pendant la COVID. Chaque génération a ses défis. Le nôtre aura été la COVID-19. » ■

COMBATTRE EN CHSLD

Le 15 avril 2020, le premier ministre du Québec François Legault lance un appel aux médecins spécialistes et à d'autres professionnels afin qu'ils viennent offrir leur aide dans les CHSLD. L'heure est grave. Selon le gouvernement, il manque 2000 préposés aux bénéficiaires et infirmiers dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : certains ont démissionné, d'autres sont infectés. Les résidents des centres se retrouvent dans des conditions de vie effroyables, comme l'a montré le drame du CHSLD Herron où 38 résidents abandonnés à leur sort sont morts en seulement 10 jours. Les images diffusées hanteront les Québécois pendant de nombreux mois et des milliers d'entre eux répondront à l'appel du premier ministre.

C'est le cas de la Dre Mélissa Ranger, urgentologue à l'Hôpital Charles-Le Moyne de Longueuil, et du pharmacien communautaire Nicolas St-Onge qui décident de prêter main-forte. Ils se disent profondément troublés et marqués à vie par cette expérience.

« On savait déjà que ça n'allait pas super bien dans les CHSLD, mais j'ai réalisé à quel point ils manquaient de personnel », dit la Dre Ranger, qui y est restée une semaine. Même si elle est habituée à faire face à des situations difficiles dans sa pratique, l'expérience, soutient-elle, a été très troublante. « Cette semaine-là, près de 98 % des patients du centre ont été atteints par la maladie. Environ la moitié de ceux que j'ai vus sont décédés. C'est horrible ! », déplore-t-elle.

« Je suis capable de m'adapter et, lorsque le prochain défi se présentera, je suis sûr de pouvoir le surmonter. »

Nicolas St-Onge, pharmacien

Jusqu'à présent, la pandémie a fait plus de 10 000 victimes au Québec. La moitié d'entre elles se trouvaient dans des CHSLD et 20 % dans des résidences pour personnes âgées (RPA).

Nicolas St-Onge a quant à lui passé deux semaines en CHSLD et deux semaines en RPA. C'est la solitude des résidents qui l'a davantage marqué. « Nous sommes tous isolés pendant la pandémie, mais on oublie souvent la solitude des personnes âgées. Quand je suis arrivé en CHSLD, j'ai réalisé que ça faisait des mois que les patients n'avaient pas senti le vent sur leur visage, et même qu'ils n'étaient pas sortis de leur chambre », relate-t-il.

Cette expérience changera sa pratique à tout jamais, lui qui l'a commencée il y a un peu plus d'un an. « Pour beaucoup de personnes âgées, aller à la pharmacie est la seule sortie de la semaine. Maintenant, je prends cinq minutes de plus pour demander à mes patients comment ils vont vraiment. Parfois les réponses sont surprenantes. »

Le jeune pharmacien confie que cette expérience lui a permis de sortir de sa zone de confort. En effet, s'il a choisi d'être pharmacien en raison du lien étroit à tisser avec les patients, il dit s'être senti peu à l'aise avec la proximité physique. « Donner un conseil sur un antibiotique n'est pas exactement la même chose que laver une personne qu'on ne connaît pas, mais, maintenant, je sais que je suis capable de m'adapter et, lorsque le prochain défi se présentera, je suis sûr de pouvoir le surmonter. »