

«Nous nous enrichissons au contact des autres»

Le Dr Ermino Di Paolo est pharmacien clinicien, responsable du soutien pharmaceutique des médecins, soignants et patients du Département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV et de l'Hôpital de l'Enfance, à Lausanne. Il analyse notamment de nombreux dossiers de patients pédiatriques et participe à la visite médico-infirmière.

Qu'est-ce qui vous a incité à devenir pharmacien ?

Ermino Di Paolo: Au gymnase, j'étais à la fois passionné par la bande dessinée et très intéressé par la chimie. Un coéquipier de tennis de table, qui venait de terminer son apprentissage de graphiste, m'a conseillé la voie des arts graphiques. Alors j'ai opté pour des études de pharmacie à l'Université de Lausanne (UNIL) de 1982 à 1987, dans l'idée ensuite de faire de la recherche sur les médicaments.

Pourquoi avoir choisi la filière hospitalière ?

Une fois passé mon diplôme de pharmacien et avant de débiter une thèse à l'École de pharmacie de Lausanne, j'ai réalisé une étude de trois mois sur la contamination particulière des trousses à perfusion à la pharmacie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), à Lausanne. Cette activité, ainsi que le stage effectué pendant la 3^e année d'études, m'ont beaucoup plu. En revanche, j'ai été moins passionné par mon sujet de thèse. Un poste de pharmacien en fabrication s'étant libéré à la pharmacie du CHUV, j'ai interrompu ma thèse après un an et demi pour entrer dans l'équipe du Dr André Pannatier en janvier 1990.

Quelles ont été les étapes suivantes de votre carrière ?

Pendant six ans, j'ai été pharmacien responsable des préparations magistrales et des petites séries non parentérales à la pharmacie du CHUV. Je remplaçais aussi mes collègues responsables des préparations parentérales (nutritions parentérales, cytostatiques, autres injectables) et encadrais les étudiants durant leur stage à l'hôpital. J'ai ainsi appris les bases du métier de pharmacien d'hôpital, puisqu'aucune spécialisation n'existait à



«Les pharmaciens d'officine auront un rôle de plus en plus important dans des modèles où l'hospitalo-centrisme ne sera plus forcément prédominant». © Cemcav-CHUV, Philippe Gétaz

ce moment. De nombreuses préparations étaient destinées aux patients pédiatriques, ce qui m'a permis de nouer des contacts avec les médecins et infirmiers de ces services.

A quel moment avez-vous eu le «déclat clinique» ?

Deux événements ont été déterminants pour la suite. D'une part, le certificat en pharmacie hospitalière venait d'être lancé et il s'en est suivi un grand dynamisme à la pharmacie du CHUV. D'autre part, nous venions d'engager Patrik Muff fraîchement formé en pharmacie clinique à Sion. De nos discussions, j'ai acquis la conviction de suivre un stage d'initiation de pharmacie clinique à Manchester, au Royaume-Uni, et de me relancer dans un travail de thèse en relation avec les patients. Je resterai toujours reconnaissant

de l'ouverture d'esprit et du soutien constant de mon chef de service et directeur de thèse, André Pannatier, alors nouvellement nommé professeur à l'UNIL. J'ai pu réaliser de 1996 à 2000 un doctorat sur l'aérosolthérapie aux soins intensifs de pédiatrie du CHUV sous la co-direction du Dr Jacques Cotting, médecin-chef de cette unité. Parallèlement, j'ai travaillé dans l'unité d'assistance pharmaceutique avec Marie-Christine Grouzmann. En 1997, nous avons été contactés par le Dr Mario Gehri, médecin-chef à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL), pour réaliser un soutien pharmaceutique de cet établissement affilié au CHUV. La pharmacie clinique a donc débuté au CHUV grâce à des contacts privilégiés avec deux médecins et s'est concrétisée par un premier poste de pharmacien clinicien en pédiatrie fin 2001. D'un soutien essentiellement infirmier au départ, nous nous sommes occupés ensuite des prescriptions médicales.

Quels sont vos missions et projets actuels au sein du CHUV ?

Depuis treize ans, je travaille dans l'unité Assistance pharmaceutique dirigée par le Dr Pierre Voirol. Plus particulièrement, je suis pharmacien clinicien responsable du soutien pharmaceutique des médecins, soignants et patients du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) au CHUV et à l'HEL (environ 120 lits).

Mini-Curriculum

- 1982-1987: études de pharmacie, Université de Lausanne.
- 1988-1989: travaux de recherche à la pharmacie du CHUV et à l'Université de Lausanne.
- 1990-1995: pharmacien responsable de la fabrication non parentérale à la pharmacie du CHUV.
- 1996-2000: doctorat sur l'aérosolthérapie aux soins intensifs de pédiatrie et assistance pharmaceutique à la pharmacie du CHUV.
- Depuis 2001: pharmacien clinicien dans le Département médico-chirurgical de Pédiatrie du CHUV.
- 2013-2014: CAS en pharmacie clinique, Universités de Grenoble et Genève.

Concrètement, trois fois par semaine, j'analyse les dossiers de patients pédiatriques et participe ensuite à la visite médico-infirmière de quatre unités du DMCP, soit plus de mille patients à l'année. Ces visites ont lieu au lit du patient ou autour d'une table dans l'unité.

Quelles sont vos autres activités en matière d'assistance pharmaceutique?

En dehors de ces visites, je réponds aux questions médico-infirmières du DMCP – plus de mille par an – et, dans le cadre d'un tournus au sein de l'unité Assistance pharmaceutique, à celles de l'ensemble du CHUV. Par ailleurs, je rédige des fiches sur les médicaments pédiatriques, je co-encadre les pharmaciens en formation dans le DMCP et les trois assistantes en pharmacie chargées de la distribution des médicaments dans ce département, j'effectue des projets de recherche avec des étudiants et pharmaciens, et enfin je donne diverses heures d'enseignement dans le domaine des médicaments pédiatriques et de l'aérosolthérapie. Co-auteur de plus de quarante publications, je participe aussi à la rédaction du Vade-Mecum de Pédiatrie, ouvrage destiné aux pédiatres, aux étudiants en médecine et aux autres professionnels de santé.

Que vous apporte la pratique de la pharmacie clinique?

Dans les années 80, l'École de pharmacie de Lausanne était surtout focalisée sur le médicament, ce qui m'a été très utile par la suite dans les domaines analytique et galénique. Mais la pharmacie clinique permet d'orienter la pratique vers les patients et ses pathologies dans une démarche de collaboration interdisciplinaire. Chaque professionnel de santé a des responsabilités spécifiques: le médecin prend en charge le diagnostic et la stratégie thérapeutique du patient, l'infirmière lui administre les médicaments et le pharmacien assure le soutien pharmaceutique de ces derniers et du patient selon le temps et les moyens à disposition. Chacun assure donc une partie du suivi clinique et s'enrichit au contact de l'autre. Ces rôles pourront évoluer ces prochaines années, car les médecins délèguent de plus en plus certaines tâches. Par ailleurs, la pédiatrie a ceci de particulier qu'il faut tenir compte non seulement des enfants

et adolescents hospitalisés, mais encore de leurs parents, avec tout le côté émotionnel que cela comporte pour eux et pour les soignants.

La pharmacie clinique est-elle amenée à se développer à l'hôpital?

La pharmacie romande doit beaucoup à quelques visionnaires, comme André Pannatier pour la pharmacie hospitalière, et Stefan Marty, Jean-Philippe Reymond et Georges Zelger pour la pharmacie clinique. Le Pr Farshid Sadeghipour, nouveau pharmacien-chef au CHUV, et le Dr Pierre Voirol ont la volonté de continuer de développer cette discipline avec le soutien des directions médicale et infirmière de notre hôpital. D'un seul pharmacien clinicien en 1995, nous sommes neuf vingt ans plus tard et un de mes collègues est en train de se spécialiser en néonatalogie. Il faut cependant garder les pieds sur terre.

Pour quelles raisons?

D'abord, nous ne sommes pas les seuls spécialistes des médicaments, puisque dans un milieu universitaire, nous co-existons avec de nombreux médecins spécialistes et notamment les pharmacologues cliniques. Ensuite, nous sommes encore loin de nos confrères anglo-saxons et québécois qui disposent d'un pharmacien tous les dix à vingt lits et peuvent aller ainsi quotidiennement suivre leurs patients en assurant notamment la transition entre l'hôpital et l'ambulatoire. Dans notre cas, nous souhaitons avoir une dotation de un à deux pharmaciens cliniciens spécialisés par département.

Deux autres points sont réjouissants: le premier est le développement universitaire de la pharmacie hospitalière et clinique à l'École de pharmacie Genève-

Lausanne, d'abord avec les Pr André Pannatier et Pascal Bonnabry, puis avec les Pr Farshid Sadeghipour et Chantal Csajka. Le deuxième est la création de réseaux nationaux (GT Pédiatrie de la GSASA) et internationaux avec des centres de compétence à Grenoble, Paris, Bruxelles et Montréal. Ainsi, depuis 2013, un CAS en pharmacie clinique a été mis sur pied par les Universités de Genève et Grenoble.

Une activité de pharmacien clinicien à l'officine, c'est possible?

«Clinique» signifie «au lit du malade». Il faut parler plutôt de «soins pharmaceutiques» qui est un modèle de pratique centré sur le patient. La médecine et les soins s'orientent de plus en plus vers des réseaux avec l'aide d'outils informatiques comme le dossier patient partagé. Les pharmaciens d'officine ont donc une responsabilité évidente pour suivre la thérapie médicamenteuse des patients, contribuer à leur éducation thérapeutique, émettre des opinions pharmaceutiques et prévenir certaines maladies. Ils auront un rôle de plus en plus important dans des modèles où l'hospitalo-centrisme ne sera plus forcément prédominant. Il faut suivre avec intérêt les projets pilotes de l'équipe du Pr Olivier Bugnon à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne. Il reste cependant à améliorer les collaborations entre pharmaciens d'hôpital et d'officine par des projets concrets en Suisse. ■

Interview: Thierry Philbet

Conseils aux étudiants intéressés par la pharmacie clinique?

Il existe diverses possibilités de se former en pharmacie clinique en Suisse: effectuer une formation postgrade en pharmacie d'hôpital et clinique, ou en pharmacie clinique uniquement. Sinon, il ne faut pas hésiter à se rendre dans un pays où la pharmacie clinique est très développée. L'essentiel est d'avoir envie d'apprendre, de se remettre en question, de savoir ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas et de mettre le patient au centre de ses préoccupations.