UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

COMMUNICATION PHARMACIEN-PATIENT ET ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE DE PATIENTS SOUFFRANT D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE
LA MAITRISE EN COMMUNICATION

PAR AUDREY VANDESRASIER

DÉCEMBRE 2015

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

L'idée d'entreprendre cette maîtrise en communication est née outre-Atlantique alors que j'exerçais en tant que pharmacienne en Suisse. Aussi, je voudrais tout d'abord remercier Vanda Schwalm-Fayad, pharmacienne qui enseignait les cours de communication lors de ma dernière année du Master en Pharmacie à l'université de Genève. C'est elle qui m'a donné mes premiers outils de communication pour échanger avec les patients en pharmacie et qui m'a ainsi éveillée à l'importance et au pouvoir de la communication pharmacien-patient. Je la remercie d'avoir appuyé mon dossier pour l'admission à la maîtrise en communication à l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

Je voudrais remercier Martine Saulnier, chargée de cours à l'UQAM pour les solides bases théoriques et conceptuelles sur les fondements de la communication humaine et sur la communication interpersonnelle qu'elle m'a enseignées avec passion durant ma première session de cours à l'UQAM. C'est au fil de son enseignement que l'idée de mon sujet de mémoire a germé dans mon esprit.

Je remercie chaleureusement mes directrices de recherche, Christine Thoër, professeure au département de communication sociale et publique à l'UQAM et Marie-Thérèse Lussier, professeure au département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal pour leurs commentaires et conseils toujours constructifs, leur disponibilité et leurs encouragements. Je n'aurais pu avancer aussi vite mon terrain de recherche et l'écriture de ce mémoire sans le partage de leur expérience du terrain dont elles m'ont fait profiter et sans leur éclairage à la fois conceptuel et méthodologique.

Je tiens à remercier toutes les personnes, patients et pharmaciens, qui ont bien voulu participer à cette recherche et qui auront ainsi nourri ce travail.

J'ai bénéficié dans le cadre de ma maîtrise d'une bourse de la Fondation de l'UQAM et d'une autre bourse provenant des Fonds à l'accessibilité et à la réussite des études (FARE) pour les cycles supérieurs à l'UQAM qui m'ont été d'un grand soutien pour mener à terme ma maîtrise. Je remercie ces institutions. J'ai également eu la chance d'obtenir un poste d'assistante de recherche au sein de ComSanté, le centre de recherche sur la communication et la santé, sous la supervision de Lise Renaud, professeure et vice-doyenne à la recherche au département de communication sociale et publique à l'UQAM et de Sylvie-Louise Desrochers coordonnatrice à ComSanté. Je tiens à les remercier pour la confiance qu'elles m'ont témoignée dans la réalisation de nos projets de recherche, pour leur soutien moral et leurs conseils dans l'entreprise de ce mémoire et pour leur extrême flexibilité dans mes horaires de travail, m'ayant permis de cheminer dans la maîtrise à bon rythme.

Je souhaite manifester toute ma gratitude à mon père, Didier, qui m'a toujours soutenue tout au long de mon parcours et qui a toujours su trouver les mots pour m'encourager dans l'écriture de ce mémoire, dont il était le premier à avoir lu et commenté le projet.

Mes derniers remerciements et toute ma reconnaissance vont à celle qui n'a jamais cessé de croire en moi et qui n'a jamais cessé de me soutenir dans chacun de mes choix, même les plus fous : ma mère, Catherine, qui a probablement été ma plus fidèle relectrice pour ce mémoire et qui a toujours su me redonner le courage et la motivation nécessaire pour aller toujours plus loin.

TABLE DES MATIÈRES

LIST	E DES I	FIGURES	i		
RÉS	UMÉ	X	ii		
INTI	RODUCT	FION	1		
CHA	PITRE I				
PRO	BLÉMA	TIQUE	3		
1.1	La problématique de la non-adhésion thérapeutique				
1.2	L'impo	rtance de la relation soignant-soigné	5		
1.3	La place du pharmacien dans l'adhésion thérapeutique 6				
1.4	La communication pharmacien-patient				
1.5	Questionnement général et questions spécifiques de recherche				
1.6	Objectif général de la recherche				
1.7	Pertinence communicationnelle du projet				
1.8	Pertinence scientifique et sociale de la recherche				
CHA	PITRE I	I			
CAD	RE DE I	RÉFÉRENCE14	4		
2.1	La problématique de la non-adhésion				
2.2	Le rôle du pharmacien				
	2.2.1	La notion de rôle10	5		
	2.2.2	Le rôle du pharmacien aujourd'hui au Québec1	7		
2.3	La place	e de la communication dans la relation pharmacien-patient 18	3		
	2.3.1	L'interaction comme construction de la relation pharmacien- patient)		
	2.3.2	La relation pharmacien-patient)		

	2.3.3	Les	différentes approches	21		
2.4	L'importance du contexte de la relation pharmacien-patient					
	2.4.1	Le contexte interpersonnel22				
	2.4.2	Le contexte culturel24				
	2.4.3	Le co	ontexte médiatique	24		
	2.4.4	Le co	ontexte organisationnel	24		
	2.4.5	Le contexte politico-légal25				
2.5	Les indices d'une communication efficace					
	2.5.1	La co	ommunication verbale	26		
	2.5.2	La co	ommunication non verbale	27		
	2.5.3	Les	différentes techniques de communication	28		
	2.	5.3.1	L'entretien motivationnel	28		
	2.	5.3.2	L'approche interactive de la consultation pharmaceutique	e30		
	PITRE I					
CAD	RE MET	THOD	OLOGIQUE	31		
3.1	Le choix d'une approche qualitative					
3.2	Technique de collecte des données : l'entrevue semi-dirigée					
3.3	Particip	ants à	la recherche	33		
	3.3.1	Cara	ctéristiques des participants	33		
	3.	3.1.1	Les pharmaciens	33		
	3.:	3.1.2	Les patients	34		
	3.3.2	Recr	utement des participants	35		
	3.	3.2.1	Les pharmaciens	36		

	3.	3.2.2	Les patients3	6
	3.3.3	Déro	ulement du recrutement3	7
3.4	Déroulement des entrevues			
3.5	Les thè	mes à	l'étude 3	8
3.6	Démarc	he d'a	nalyse des données : l'analyse thématique 3	9
3.7	Biais et	limite	es de la recherche	0
3.8	Considé	ration	s éthiques4	1
	APITRE I		4	3
4.1	Les rôle	s, les	représentations et les attentes respectives	3
	4.1.1 Quel rôle pour le patient en pharmacie ?			3
	4.	1.1.1	Les nombreuses attentes des pharmaciens envers les patients	
	4.1.2	Le pl	narmacien, un expert qui doit savoir communiquer4	8
	4.	1.2.1	Pour les patients, le pharmacien est l'expert du médicament4	8
	4.	1.2.2	Les attentes des patients envers les pharmaciens : l'importance du rôle explicatif du pharmacien	8
	4.	1.2.3	Du vendeur à l'expert du médicament : les représentations des patients à l'égard des pharmaciens5	0
	4.	1.2.4	Comment les pharmaciens conçoivent leur rôle : entre tâches techniques et conseils aux patients	2
		4	1.1.2.4.1 Le conseil aux patients	2
		4	1.1.2.4.2 Liste des tâches techniques du pharmacien5	3
	4.1.3	L'ass	sistant technique en pharmacie: un commis?54	4
	4.	1.3.1	Un rôle majoritairement méconnu des patients54	4

		escription du rôle des techniciens par les aciens56
4.2	L'échange en pharm	acie 57
	4.2.1 L'organisati	on du travail à la pharmacie57
	4.2.2 Le déroulen	nent de l'échange58
	4.2.2.1 L'acc	neil du patient59
		mise du médicament au patient décrite par les aciens60
	4.2.2.3 Un éc	hange avec le patient qui varie selon le pharmacien61
	4.2.3 Le contenu	de l'échange62
		patients à la recherche d'information sur les aments
	_	harmaciens, soucieux de donner des informations entes et exactes aux patients63
	4.2.4 L'expérience	e de l'échange64
	4.2.4.1 Un éc	nange rapide du point de vue des patients64
	4.2.4.2 L'écha	ange vécu comme une routine par les pharmaciens65
	4.2.5 Les situation	as de satisfaction et les difficultés65
		ruations de satisfaction et les difficultés rencontrées patients
	4.2.5.1.	1 « Le pharmacien que j'ai, c'est une perle »65
	4.2.5.1.	2 Le manque de confidentialité, une difficulté majeure pour les patients67
		pharmaciens
	4.2.5.2.	La recherche d'efficacité auprès des patients, source de satisfaction pour le pharmacien71
	4.2.5.2.	2 Le manque de temps, la principale difficulté des pharmaciens
4.3	L'adhésion thérapeut	ique

	4.3.1	L'ac	Thesion aux changements d'habitudes de vie/9
	4.3.2	L'ac	lhésion au traitement antihypertenseur81
		4.3.2.1	Représentations et compréhension de l'hypertension par les patients
		4.3.2.2	L'expérience de l'hypertension par les patients83
		4.3.2.3	Les représentations et la compréhension du traitement par les patients
		4.3.2.4	L'expérience du traitement antihypertenseur par les patients
		4.3.2.5	Commencer un traitement antihypertenseur : la résignation des patients
	4.3.3	Les	facteurs qui nuisent à l'adhésion thérapeutique87
		4.3.3.1	L'expérience d'une mauvaise adhésion par les patients : entre l'oubli et le manque de compréhension87
			4.3.3.1.1 La non-adhésion involontaire des patients87
			4.3.3.1.2 La non-adhésion intentionnelle avouée par les patients
		4.3.3.2	Le manque d'éducation au traitement et l'attitude des pharmaciens, facteurs de non-adhésion selon les pharmaciens
			4.3.3.2.1 La non-adhésion involontaire perçue par les pharmaciens
			4.3.3.2.2 La non-adhésion intentionnelle décelée par les pharmaciens
	4.3.4	Les	facteurs qui favorisent l'adhésion thérapeutique91
		4.3.4.1	La peur des risques et la compréhension de l'utilité du traitement comme motivation à l'adhésion pour les patients
		4.3.4.2	La compréhension du traitement et de la maladie, un incontournable pour l'adhésion selon les pharmaciens92
4.4	Les é	léments	d'une communication efficace en pharmacie
	4.4.1	Les	éléments favorisant la communication selon les patients97

	4.4.2	Les stratégies des pharmaciens pour établir une relation de confiance avec les patients99	
	4.4.3	Les stratégies pour rendre l'information accessible105	
	4.4.4	Les stratégies pour aborder le sujet de l'adhésion109	
	4.4.5	Quelques pistes d'évolution pour une communication efficace en pharmacie	
CHA	PITRE V		
DISC	CUSSION	J116	
5.1	L'impac	et des contextes sur l'échange en pharmacie	
	5.1.1	Un contexte interpersonnel marqué par des écarts entre les représentations des rôles et les attentes de chacun116	
	5.1.2	Le contexte organisationnel : un frein majeur à l'interaction pharmacien-patient	
	5.1.3	Un contexte politico-légal en pleine évolution	
	5.1.4	Le contexte médiatique et la place d'Internet dans la relation pharmacien-patient	
5.2	L'échan	ge en pharmacie	
5.3	La problématique de l'adhésion thérapeutique		
5.4	Vers une communication efficace en pharmacie		
5.5	5 Pistes d'actions futures		
CON	CLUSIO	N	
ANN	EXE A		
CAR	ACTERI	STIQUES DES PARTICIPANTS RECRUTES137	
ANN	EXE B		
GRII	LE D'E	NTREVUE DES PHARMACIENS	
ANN	EXE C		
GRII	LE D'E	NTREVUE DES PATIENTS	

ANNEXE D	
EXEMPLE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ PHARMACIENS	
ANNEXE E	
EXEMPLE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ PATIENTS	
BIBLIOGRAPHIE	155

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
2.1	Schéma des différents contextes influençant la communication pharmacien-patient en pharmacie communautaire.	23
3.1	Années de pratique des pharmaciens en fonction de leur âge	34
	Déroulement de la prise en charge d'un patient se présentant avec une prescription à la pharmacie	59

RÉSUMÉ

La non-adhésion thérapeutique associée à un risque important d'échec thérapeutique des patients, ainsi qu'à une augmentation des coûts de santé, est une problématique considérable du système de santé qui demeure aujourd'hui encore peu étudiée. Ce phénomène est particulièrement saillant pour les maladies chroniques dites silencieuses, telles que l'hypertension artérielle où le patient ne ressent aucun symptôme, ni même aucune amélioration lorsqu'il suit son traitement. Le risque de non-adhésion au traitement est alors augmenté et le pharmacien a son rôle à jouer pour favoriser l'adhésion thérapeutique des patients. Une communication réussie en pharmacie serait donc souhaitable pour favoriser un lien de confiance, faciliter le suivi pharmaceutique et encourager le patient à adhérer à son traitement. Peu d'études ont été réalisées sur la communication pharmacien-patient. Cette recherche exploratoire sur la communication pharmacien-patient en contexte de maladie chronique tente de répondre à la question suivante : Comment les patients et les pharmaciens vivent-ils l'interaction en pharmacie communautaire et quels sont les éléments qui, selon ces acteurs, semblent favoriser ou au contraire nuire à l'établissement d'une bonne relation et à l'adhésion thérapeutique du patient? L'objectif d'une telle recherche est d'identifier des éléments qui, selon des pharmaciens et des patients, pourraient améliorer la relation pharmacien-patient, favoriser l'efficacité de la communication pharmacien-patient et améliorer l'adhésion du patient à son traitement. Notre recherche mobilise le modèle écologique de l'interaction médecin-patient de Street et s'appuie sur une approche qualitative par entretiens semi-directifs réalisés auprès de 7 patients et 6 pharmaciens. L'analyse thématique de ces entretiens met en évidence des différences entre les représentations des rôles des patients et des pharmaciens ainsi qu'entre leurs attentes respectives. Ces écarts sont source d'insatisfaction pour les pharmaciens et nuisent à l'échange. Parmi les autres difficultés rencontrées, pharmaciens et patients, soulignent le manque de confidentialité au comptoir et le manque de temps dont dispose le pharmacien pour parler au patient. Les pharmaciens expliquent à ce titre que leur surcharge de travail limite les possibilités d'échange avec les patients. Nos résultats documentent également différents éléments qui favorisent ou nuisent à l'adhésion thérapeutique, et le manque de temps d'échange constitue selon les pharmaciens, un des obstacles majeurs à l'adhésion thérapeutique. Il est donc important de travailler à réduire l'écart entre les représentations respectives du rôle de chacun des protagonistes, d'améliorer les interactions pharmacien-patient ainsi que le contexte dans lequel elles se déroulent. Les pharmaciens proposent diverses stratégies permettant de tendre vers une communication efficace en pharmacie.

Mots-clés : communication pharmacien-patient, adhésion thérapeutique, hypertension artérielle

INTRODUCTION

Après avoir passé cinq années à étudier sans relâche et dans les détails les sciences pharmaceutiques, l'arrivée dans le monde réel de la pratique en pharmacie communautaire m'a conscientisée à une faille dans la formation des pharmaciens : le manque de savoir-faire communicationnel. En effet, que penser lorsqu'un patient diabétique, souffrant également d'hypertension et d'hypercholestérolémie, qui suit le même traitement depuis 15 ans, vient à la pharmacie pour prendre une nouvelle boîte d'un de ses neuf médicaments quotidiens, mais ne connaît ni le nom de ce médicament, ni à quoi il sert. Son savoir lié à ce médicament qu'il devrait prendre quotidiennement depuis 15 ans se limite à son aspect physique : il sait qu'il est « rond », « petit » et « jaune ». Par ailleurs, son adhésion au traitement est inégale. Mon expérience professionnelle m'a amenée à me questionner sur ces situations récurrentes en pharmacie, ainsi que sur la manière dont nous, professionnels de la santé, pouvons aider les patients à mieux comprendre leur maladie et leur traitement, et à en faire des partenaires du processus de soins. Au fil de ma pratique, ma volonté de développer mon savoir et mon savoir-faire pour communiquer de manière plus efficace avec les patients n'a cessé de croître : la maîtrise en communication m'est alors apparue comme la suite logique de mon cheminement.

Mon mémoire porte d'une part, sur la communication pharmacien-patient et d'autre part, sur la problématique de non-adhésion thérapeutique des patients souffrant d'hypertension artérielle. Les deux premiers chapitres permettent de saisir l'ensemble des dimensions et enjeux relatifs à ces thèmes. Le premier chapitre présente la problématique de ma recherche, ainsi que le contexte dans lequel elle se construit. Le cadre conceptuel et théorique de l'étude est exposé au chapitre 2 alors que le chapitre 3 détaille la méthodologie employée pour réaliser notre recherche. Le

chapitre 4 présente l'ensemble des résultats obtenus et qui sont discutés dans le chapitre 5.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Dans ce premier chapitre, nous présentons notre revue de la littérature en définissant tout d'abord la problématique de la non-adhésion thérapeutique, pour ensuite souligner l'importance de la relation soignant-soigné et de la communication entre ces acteurs. Nous situons la place du pharmacien relativement à la problématique de non-adhésion médicamenteuse et examinons les implications pour la communication pharmacien-patient. Nos questions et objectifs de recherche sont ensuite présentés. Nous terminons en montrant comment ce projet s'inscrit dans une perspective communicationnelle et soulignons sa pertinence sociale et scientifique.

1.1 La problématique de la non-adhésion thérapeutique

L'adhésion thérapeutique représente un enjeu actuel important du système de santé au Québec. Bien que la problématique de la non-adhésion soit souvent sous-estimée, son impact négatif aussi bien sur la santé des patients que sur les coûts de santé est, quant à lui, bien connu (Université de Laval, 2009, 2012). Les professionnels de santé, confrontés quotidiennement à cette problématique de santé, ont le devoir de réagir pour tenter de réduire les effets néfastes de la non-adhésion. En pharmacie communautaire, le pharmacien accessible et disponible quotidiennement pour les patients a certainement son rôle à jouer pour tenter de maîtriser le phénomène. Précisons que la pharmacie communautaire est aussi appelée pharmacie de quartier au Québec et qu'elle désigne aussi bien les pharmacies tenues par des grandes bannières que celles tenues par des pharmaciens indépendants (OPQ).

Nous parlons ici d'adhésion, préférant ce concept à celui d'observance qui désigne « le rapport entre le nombre de prises médicamenteuses effectives sur une période

donnée et le nombre de prises prescrites sur cette même période » (Cottin et al., 2012, p.292). Espérer que le patient soit observant implique alors un comportement « obéissant » de sa part et confère une position d'autorité au professionnel de santé (Bioy et al., 2013, Cottin et al., 2012; Vrijens et al., 2012). Le concept d'adhésion permet au contraire d'envisager que le patient joue un rôle actif dans ce processus (Bioy et al., 2013, p. 108) et ne concerne pas que la prise médicamenteuse comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2003, p.3): « the extent to which a person's behaviour – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider ». L'adhésion est ainsi un concept plus large qui renvoie non seulement aux recommandations relatives à l'utilisation des médicaments, mais aussi à celles relatives aux changements d'habitudes de vie qui accompagnent la thérapie. Elle implique aussi que le patient souhaite s'engager dans le processus de soins, c'est-àdire qu'il le comprend et qu'il adhère aux changements proposés par le soignant. C'est pourquoi Bonmarchand (2005, p. S9) pense qu'il est primordial d'apprendre à connaître l'environnement psychosocial, économique et culturel de chaque patient, ainsi que leur mode de vie, pour être en mesure de comprendre les contraintes auxquelles ils sont confrontés et de trouver avec eux le moyen de les aménager et travailler à les impliquer dans leur traitement.

L'hypertension artérielle représente un enjeu important de santé publique. Sa prise en charge est particulièrement concernée par la problématique de non-adhésion. En effet, bien que des traitements efficaces existent sur le marché, il est estimé que 75 % des patients diagnostiqués ne parviennent pas à contrôler leur pression sanguine (OMS, 2003, p.108). Ceci est une conséquence de la mauvaise adhésion de ces patients à leur traitement (Dias de Oliveira-Filho et al., 2014; OMS, 2003). Plusieurs chercheurs (Dias de Oliveira-Filho et al., 2014; Gwadry-Sridhar et al., 2013; Hill et al., 2011) qui s'intéressent au thème de l'adhésion aux traitements hypertenseurs montrent que travailler avec le patient pour augmenter ses connaissances sur son traitement

favoriserait l'adhésion thérapeutique de celui-ci. Ces auteurs proposent une liste de recommandations pratiques pour favoriser l'adhésion thérapeutique des patients sous traitement antihypertenseur. Parmi ces recommandations, nous relevons, entre autres, la nécessité de communiquer avec le patient l'importance de bien prendre son médicament, de promouvoir son autonomie d'identifier ses barrières à l'adhésion au traitement ou encore d'utiliser les nouvelles technologies pour rester en contact avec lui et effectuer un suivi. Toutefois, aucun article recensé ne s'intéresse particulièrement aux habiletés de communication que les professionnels de santé devraient développer pour favoriser l'adhésion aux traitements antihypertenseurs.

1.2 L'importance de la relation soignant-soigné

Qu'il s'agisse d'hypertension ou de toute autre maladie, la relation soignant-soigné est parfois difficile à établir. En effet, encore aujourd'hui, il est fréquent qu'un professionnel de santé et son patient ne se comprennent pas. Pourtant les enjeux sont de taille comme le soulignent Richard et Lussier (2005, p.1):

Les aspects communicationnels et relationnels constituent une dimension essentielle de toutes les activités cliniques des professionnels de la santé, qu'il s'agisse de recueillir des données pour poser un diagnostic, de renseigner, de conseiller les patients et leurs familles sur la maladie, les habitudes de vie et les traitements possibles, de prescrire un traitement ou de réconforter les patients.

Comme l'indiquent ces auteurs, ces enjeux concernent aussi bien les médecins, les infirmiers, les pharmaciens que toute autre profession en santé au contact direct des patients. La relation médecin-patient a fait l'objet de nombreux travaux (Brouillet et Bujold, 2000; Brouillet et al., 1999), révélant qu'autrefois les techniques de communication employées par les médecins n'étaient guère variées, ceux-ci privilégiant la diffusion d'information et oubliant souvent de valoriser les capacités du patient. De plus, le pouvoir au sein de la relation restait l'apanage du médecin qui avait tendance à blâmer les mauvaises habitudes du patient. Plusieurs auteurs

(Brouillet et Bujold, 2000; Brouillet et al., 1999; St-Arnaud, 2003; Fournier et Kerzanet, 2007; Quérin et al., 2011) proposent ainsi de s'orienter vers un partenariat avec le patient où le développement des compétences en communication du médecin devient une nécessité, favorisant le suivi thérapeutique et permettant un accroissement de la qualité de vie du patient, de meilleurs résultats cliniques et une amélioration de la satisfaction des deux acteurs de la relation de soins. Berry (2007) résume ainsi l'importance de la relation soignant-soigné: « successful medical encounters will usually depend on developing and maintaining effective relationships, which in turn depend on effective communication between the different participants » (Berry, 2007, p.40). Néanmoins l'efficacité des communications n'est pas dépendante exclusivement des compétences du soignant, car le contexte dans lequel se déroule l'interaction soignant-soigné aura une influence sur les contenus échangés et sur leur interprétation (Richard et Lussier, 2005, p.13). En effet, Street (2003) souligne l'importance des contextes sociaux dans lesquels se situe la relation soignant-soigné. Ces contextes sont selon cet auteur au nombre de 5 : il s'agit des contextes interpersonnel, médiatique, culturel, politico-légal et organisationnel que nous présenterons au chapitre 2.

1.3 La place du pharmacien dans l'adhésion thérapeutique

Le pharmacien qui s'entretient avec les patients de différents sujets incluant la médication est un acteur de santé bien placé pour communiquer avec eux et encourager leur adhésion au traitement (Tarn et al., 2012, p. 10). L'entrée en vigueur le 20 juin dernier de la loi 41 au Québec entraîne l'élargissement du champ d'activité des pharmaciens, ces derniers étant désormais autorisés à prolonger et ajuster les ordonnances, substituer dans certaines conditions les médicaments prescrits, administrer certains médicaments et en prescrire dans certaines conditions (OPQ). Le pharmacien est donc particulièrement bien placé au Québec pour promouvoir

l'adhésion thérapeutique du patient. Et, comme l'indiquent Worley et al. (2007) le pharmacien est désormais un incontournable dans l'équipe médicale du patient. Ces auteurs suggèrent d'ailleurs qu'il serait souhaitable que le pharmacien soit plus centré sur le processus de soin du patient que sur le processus de dispensation des médicaments. Du fait de la complexité liée à l'utilisation des médicaments, de nouvelles approches de communication (Cottin et al., 2012, p.295) sont à développer pour lutter contre la désinformation et la non-adhésion des patients. Selon l'OMS (2003, p.109), une relation de confiance et une bonne communication doivent être privilégiées pour augmenter l'adhésion thérapeutique des patients :

Good relationships between the patients and their health care providers are therefore imperative for good adherence. Empathetic and non-judgemental attitude and assistance, ready availability, good quality of communication and interaction are some of the important attributes of health care professionals that have been shown to be determinants of the adherence of patients.

1.4 La communication pharmacien-patient

Au cours des dernières années, l'évolution du rôle du pharmacien a conduit à constater que la communication pharmacien-patient est un élément essentiel de la pratique du pharmacien, autant pour encourager une utilisation appropriée des médicaments, que pour parvenir au succès thérapeutique du patient (Shah et Chewning, 2006; Vanier et al., sous presse). Pourtant, Rantucci (2008, p.10) constate que « la quantité et la qualité de la communication entre le patient et le pharmacien ont peu évolué au cours des 25 dernières années », ce qui souligne la nécessité de poursuivre les recherches afin de favoriser une amélioration de cette communication. En effet, la communication pharmacien-patient n'a été que très peu étudiée à ce jour. La plupart des études recensées ont été réalisées aux États-Unis (Guirguis et Chewning, 2005; Shah et Chewning, 2006; Sleath, 1996; Tarn et al., 2012; Worley et al., 2007), au Canada (Guirguis, 2011; Murad et al., 2014) et au Royaume-Uni

(Hargie et al., 2000). Plusieurs recherches (Guirguis et Chewning, 2005; Tarn, et al., 2012; Worley et al., 2007) traitent du rôle qu'occupent les pharmaciens et les patients durant leurs interactions, et mettent l'accent sur la manière dont l'information est partagée, la façon dont se comportent les acteurs et les éléments de la communication interpersonnelle. Il apparaît ainsi que l'interaction pharmacien-patient est au cœur de la pratique en pharmacie communautaire. Dans ces études (Guirguis et Chewning, 2005; Tarn, et al., 2012; Worley et al., 2007), il est également question de comprendre la perception du pharmacien et du patient concernant leur propre rôle et le rôle de leur interlocuteur. Ces recherches ont montré que les patients cernent mal l'étendue des compétences du pharmacien, ce qui diminuerait l'efficacité de la relation pharmacien-patient et les chances de succès thérapeutique du patient. De même, il semblerait que les pharmaciens méconnaissent les attentes des patients lors d'un échange en pharmacie, ce qui ne permettrait pas à ces derniers de répondre efficacement à leurs besoins. Les chercheurs se sont également intéressés à l'approche relationnelle établie par le pharmacien pour échanger avec le patient, démontrant qu'une approche centrée sur le patient augmente la satisfaction des patients et leur adhésion aux traitements (Guirguis, 2011; Murad et al., 2014; Sleath, 1996). Par ailleurs, la façon dont le pharmacien conçoit la relation pharmacien-patient et son rôle semble avoir des impacts sur la communication et les résultats thérapeutiques des patients. En effet, Rantucci (2008, p.1) affirme que « le conseil au patient et l'établissement d'une relation patient-pharmacien sont la clé du rôle actuel du pharmacien ». Au chapitre 2, nous aborderons les dimensions du rôle du pharmacien qui sont, d'après Guirguis (2011, p.432), multiples : « pharmacists can ensure that patients have an understanding of their drug therapy, encourage adherence medication, and monitor safe medication taking ». Les compétences communicationnelles sont abordées par plusieurs chercheurs (Bajcar, 2006; Hargie et al., 2000; Vanier et al., sous presse) qui établissent un ensemble de compétences à développer pour la pratique en pharmacie et qui mettent en évidence l'importance de la relation pharmacien-patient et le fait que la communication est influencée par le

contexte dans lequel elle se déroule. Notamment, Hargie et al. (2000) ont filmé des rencontres pharmaciens-patients et ont demandé à chaque pharmacien d'analyser leur propre échange. Ensuite, les pharmaciens effectuaient l'analyse de leur vidéo par groupe de trois, puis tous étaient réunis afin d'établir une liste des différentes compétences interpersonnelles jugées efficaces en pharmacie. Les résultats de cette étude sont donc basés sur les perceptions et l'analyse que font les pharmaciens des interactions avec les patients. Cette approche méthodologique est très intéressante, mais présente la limite de ne pas prendre en compte le point de vue des patients. Deux autres chercheures (Shah et Chewning, 2006) se sont intéressées à cerner la conceptualisation de la communication pharmacien-patient dans la littérature, en analysant 39 études. Elles soulignent que, pour la plupart, ces études visent d'une façon ou d'une autre à comprendre les facteurs influençant la relation pharmacienpatient et la manière d'améliorer la pratique des pharmaciens pour, en bout de ligne, accroître l'efficacité lors de l'interaction avec le patient. Très peu d'études portent toutefois sur la dyade pharmacien-patient, démontrant que le modèle monologique de la communication où le pharmacien se contente de transmettre des informations au patient sans vérifier la compréhension de ce dernier, ni même ouvrir au dialogue semble prédominer.

L'amélioration de la communication pharmacien-patient devrait donc permettre de favoriser un lien de confiance, faciliter le suivi pharmaceutique et encourager le patient à rester adhérent à son traitement avec les changements quotidiens qu'il implique. En effet, il a été prouvé qu'« une mauvaise adhésion au traitement est associée à un risque d'échec ou de rechute de la pathologie ainsi qu'à une augmentation du coût financier » (Cottin, 2012, p.292). Il s'agit donc d'un enjeu de taille dans la relation pharmacien-patient, particulièrement pour des maladies chroniques dites silencieuses telles que l'hypertension artérielle où le patient ne ressent aucun symptôme, ni même aucune amélioration lorsqu'il suit son traitement,

mais où la non-adhésion entraîne de nombreuses conséquences sur la santé (Longpré, Leclerc et Cloutier, 2013).

L'interaction entre le pharmacien et le patient devrait donc, entre autres, permettre de favoriser l'adhésion médicamenteuse des patients. Cependant, l'échange avec un patient en pharmacie présente certains défis : le pharmacien doit, comme l'ont souligné Vanier et al. (sous presse), gérer d'une part, son espace pour garantir la confidentialité et la discrétion appropriée à chaque situation, et d'autre part, les interruptions fréquentes provoquées par le téléphone et les autres collègues ou patients. Les maladies chroniques, telles que l'hypertension artérielle, sont des pathologies où l'adhésion du patient est particulièrement difficile à obtenir, celui-ci devant accepter sa maladie et faire le deuil des habitudes de vie associées à la personne en santé qu'il fut (Bioy et al., 2013, p.110). Dans cette problématique, le pharmacien, expert du médicament et au contact direct des patients dans son quotidien, a son rôle à jouer pour réduire ce phénomène de non-adhésion.

Il apparaît ainsi primordial de comprendre comment améliorer la communication entre le pharmacien et son patient, particulièrement en ce moment au Québec où les responsabilités des pharmaciens sont revues à différents niveaux, dans le cadre du projet de loi 41 (Assemblée nationale, 2011). Ce projet développé dans le but d'améliorer l'accès aux soins, prévoit en effet l'élargissement du rôle du pharmacien : celui-ci pourra, notamment, dans certains cas bien définis, prolonger ou ajuster une ordonnance ou substituer des médicaments sans avoir recours à l'accord du médecin. Pour éclairer ses choix et ses décisions relatives à ses nouvelles tâches, le pharmacien sera amené à dialoguer davantage avec le patient. Néanmoins, les réactions et commentaires du projet de loi 41 (AQPP, 2013 ; Ziane-Khodja, 2014) abordent divers changements entraînés par les nouvelles tâches du pharmacien, sans relever l'impact ou même l'importance de la communication avec le patient.

1.5 Questionnement général et questions spécifiques de recherche

Établir les conditions permettant d'établir une relation de confiance entre le pharmacien et son patient apparaît pertinent. Mais avant d'identifier les facteurs qui permettent une communication efficace entre le pharmacien et son patient, il semble important de mieux cerner l'état actuel de la communication entre le patient et le pharmacien et les éléments qui font problème dans le cas de l'adhésion au traitement pour les patients hypertendus. La communication constitue en effet un élément particulièrement important dans le contexte du phénomène de non-adhésion thérapeutique, comme le souligne Bioy et al. (2013, p.110), chez des patients aux prises avec des pathologies chroniques, telles que l'hypertension artérielle.

La question générale de recherche que nous proposons de retenir est : Comment les patients et les pharmaciens vivent-ils l'interaction en pharmacie communautaire et quels sont les éléments qui, selon ces acteurs, semblent favoriser ou au contraire nuire à l'établissement d'une bonne relation et à l'adhésion thérapeutique du patient ?

Plus précisément, nous visons à cerner :

- comment se déroule l'interaction ? Qui initie la conversation et à quel moment de l'échange ?
- 2) ce qui est dit lors de l'interaction pharmacien-patient ? Quels sont les contenus échangés ?
- 3) comment le contexte influence-t-il la communication pharmacien-patient ? (que ce soit le lieu, le cadre législatif en transformation, les contraintes organisationnelles, etc.)
- 4) quelles sont les difficultés rencontrées par les pharmaciens et les patients lors de leurs échanges ?
- 5) qu'est-ce qui, dans ce qui est échangé, semble favoriser ou nuire à l'adhésion thérapeutique ?

1.6 Objectif général de la recherche

L'objectif de cette recherche est d'une part, de comprendre comment, en contexte de maladie chronique et dans le cas particulier de l'hypertension, la communication pharmacien-patient est perçue par les pharmaciens et par les patients et, d'autre part, d'identifier les éléments qui, selon ces acteurs, pourraient :

- améliorer la relation pharmacien-patient
- favoriser l'efficacité de la communication pharmacien-patient
- améliorer l'adhésion du patient à son traitement

Cela nous permettra en bout de ligne de définir les moyens qui permettraient au pharmacien d'améliorer ses compétences communicationnelles pour interagir avec un patient afin de favoriser une prise en charge plus efficace et satisfaisante pour chacun. De plus, notre recherche pourrait aussi contribuer à améliorer la formation en communication des pharmaciens et l'efficience du système de santé.

1.7 Pertinence communicationnelle du projet

Notre sujet de recherche s'inscrit dans la perspective de la psychosociologie de la communication, s'appuyant notamment sur les concepts fondamentaux d'interaction et de contexte qui seront développés dans le chapitre 2. En effet, nous nous intéressons aux interactions qui construisent la relation entre un professionnel de santé et son patient ainsi qu'au contexte de la communication.

1.8 Pertinence scientifique et sociale de la recherche

Les études menées à notre connaissance sur la communication pharmacien-patient sont peu nombreuses. En effet, la plupart des livres et textes consultés sont centrés sur la relation médecin-patient, y compris le Handbook of Health Communication (2003)

qui est une référence dans le domaine. De plus, comme le souligne la chaire sur l'adhésion aux traitements de l'Université de Laval à Québec (2009; 2012), l'adhésion thérapeutique est une problématique qui est aujourd'hui encore relativement peu étudiée. Notre recherche permettra de documenter la spécificité de la communication pharmacien-patient et d'identifier des modalités pour l'améliorer et en bout de ligne, contribuer à réduire la non-adhésion thérapeutique des patients, qui représente un enjeu de santé crucial au Québec, comme dans bien d'autres pays, contribuant aux échecs thérapeutiques et ayant un impact important sur la santé de la population et les coûts de santé.

CHAPITRE II

CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce chapitre présente le cadre de référence de notre recherche. Cinq axes conceptuels sont étudiés : la problématique de la non-adhésion, le rôle du pharmacien, la place de la communication dans la relation pharmacien-patient, l'importance du contexte dans la relation pharmacien-patient et les indices d'une communication efficace. Les différents concepts décrits apporteront les bases théoriques nécessaires pour poursuivre notre recherche sur le terrain.

2.1 La problématique de la non-adhésion

La non-adhésion désigne le fait que le patient ne suit pas les recommandations concernant son traitement et les changements d'habitude de vie prescrits par un professionnel de la santé (Vrijens et al., 2012). Di Matteo et al. (2012) précisent que l'adhésion ne réfère pas directement aux résultats cliniques souhaités pour le patient, mais qu'elle est définie par les comportements et les choix du patient relatifs à son traitement. En effet, il arrive que des patients qui adhèrent aux recommandations médicales ne parviennent pas à obtenir des résultats cliniques satisfaisants. Néanmoins, un comportement de non-adhésion empêchera d'atteindre de bons résultats cliniques (Vrijens et al., 2012). Un tel comportement peut être accidentel ou résulter d'un choix conscient du patient. La non-adhésion s'exprime de différentes manières: ne pas aller chercher ses médicaments à la pharmacie, arrêter prématurément son traitement ou pratiquer des fenêtres thérapeutiques durant lesquelles le patient décide d'arrêter son traitement momentanément, mal utiliser des dispositifs médicaux, ignorer les conseils portant sur les saines habitudes de vie à développer, exécuter de mauvais changements d'habitudes de vie. Comme mentionné au chapitre 1, l'adhésion a été longtemps qualifiée d'observance. Trois éléments

importants distinguent ces deux concepts : l'adhésion inclut d'une part, l'engagement et la participation du patient et, d'autre part, la relation de collaboration soignantsoigné fondée sur le partage des décisions. Selon Di Matteo et al. (2012), la collaboration soignant-soigné est de première importance pour favoriser l'adhésion des patients. La complexité de l'adhésion requiert des efforts autant du pharmacien que du patient qui ont chacun leur rôle et leurs responsabilités dans la relation qui les unit (Di Matteo et al., 2012; Worley et al., 2007). Worley et al. (2007, p.65) indiquent que le partage d'informations entre pharmacien et patient est essentiel pour optimiser une prise en charge adéquate, autant pour que le pharmacien puisse saisir l'ensemble des éléments du dossier du patient, que pour que le patient obtienne les connaissances et une compréhension claire du traitement à suivre. Bajcar (2006) définit avec son modèle du medication-taking practice 3 tâches interreliées que le patient doit compléter pour garantir une prise adéquate et sécuritaire de ses médicaments: making sense of medication taking, medication-taking acts et medication taking self-assessment. Cette recherche montre que les patients souhaitent avoir des discussions plus importantes à propos de leurs médicaments avec les professionnels de la santé. Ainsi, le modèle du medication-taking practice définit également les éléments de contenu qui doivent être échangés entre le professionnel et le patient au sujet des médicaments. Selon Di Matter et al. (2012), le patient doit croire en l'efficacité de son traitement pour maximaliser son adhésion. La communication soignant-soigné est alors incontournable pour connaître les perceptions et croyances du patient, permettant d'évaluer sa motivation à suivre le traitement. De plus, les échanges devraient permettre au pharmacien, d'une part, d'évaluer le niveau de littératie du patient et d'autre part, d'identifier les barrières à l'adhésion afin d'outiller le patient pour qu'il puisse les surmonter (Di Matteo et al., 2012). La gestion de l'adhésion définie comme étant le processus de suivi et de soutien à l'adhésion opéré par les professionnels de la santé et dont l'objectif principal est de parvenir à la meilleure utilisation possible des médicaments par les patients pour maximaliser les bénéfices (Vrijens et al., 2012) fait ainsi partie

intégrante des tâches du pharmacien. Nous allons maintenant décrire plus en détail le rôle de ce dernier.

2.2 Le rôle du pharmacien

Comme mentionné au chapitre 1, le rôle du pharmacien a déjà fait l'objet de diverses recherches (Guirguis et Chewning, 2005; Tarn et al., 2012; Worley et al., 2007) soulignant son caractère multidimensionnel. Ce rôle semble avoir évolué au fil du temps, passant du simple dispensateur de médicaments à la personne ressource pour l'information sur les médicaments et pour l'éducation des patients à leur bonne utilisation.

2.2.1 La notion de rôle

La notion de rôle comporte deux aspects: le premier est « fonctionnel et pragmatique » et fait référence au statut occupé par chacun et aux règles et conduites qui en découlent, le second est « imaginaire, théâtral » et caractérise le fait de « jouer un rôle » dans diverses situations de la vie (Maisonneuve, 1973, p.131). L'aspect dynamique du rôle s'explique par le fait que chaque individu ajuste son rôle à la situation et aux rôles des autres, ce qui démontre la fonction complémentaire des rôles (Maisonneuve, 1973, p.135). Goffman (1973) précise que le rôle d'un individu lui indique la conduite à adopter en fonction de la situation vécue. De même, il faut noter que la notion de rôle ne prend sens que dans un contexte de relation à autrui. Ainsi le rôle du pharmacien se définit dans le cadre de sa relation avec les patients.

2.2.2 Le rôle du pharmacien aujourd'hui au Québec

Un pharmacien est un professionnel de la santé qui peut travailler dans différents milieux. Dans le cas de notre étude, nous avons opté pour le contexte de la pharmacie communautaire qui est le lieu où la plupart des patients rencontrent leur pharmacien. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le rôle du pharmacien est caractérisé par 7 rôles et compétences qui sont : dispensateur de soins de santé (« care-giver »), décideur (« decision-maker »), communicateur (« communicator »), leader, gestionnaire (« manager »), apprenant en formation continue (« long-lifelearner ») et enseignant (OMS, 1997, p. 3-4). Selon l'Ordre des Pharmaciens du Québec, le rôle du pharmacien est « central » dans le système de soin au Québec et se décline en différentes tâches : s'assurer de donner le bon médicament au bon patient, effectuer un suivi pour vérifier l'innocuité et l'efficacité du traitement, conseiller les patients, mais aussi les autres professionnels de santé sur l'usage optimal des médicaments, prescrire les contraceptifs oraux d'urgence et faire la promotion des saines habitudes de vie. Le code de déontologie du pharmacien et les lois et règlements relatifs à la pratique de la pharmacie ajoutent au rôle du pharmacien une responsabilité éthique et juridique. Les dimensions clinique, économique, juridique et humaine de son rôle démontrent que le pharmacien ne se contente pas d'endosser le titre de spécialiste du médicament. Plusieurs auteurs s'accordent pour dire que son rôle s'étend aujourd'hui à l'accompagnement du patient pour garantir un suivi médicamenteux et thérapeutique adéquat (Baudrant et al., 2008 ; Isnard-Bagnis et Khaldi, 2013). Ainsi, le pharmacien semble bien placé pour promouvoir l'adhésion thérapeutique du patient (Tarn, et al., 2012; Vrijens et al., 2012). Notons également que le rôle du pharmacien ne se limite pas à ses services de santé pour les patients et à ses interactions avec eux. Il serait en effet souhaitable qu'il développe une collaboration interprofessionnelle avec les médecins. Lorsqu'une bonne communication est établie entre le médecin et le pharmacien, les traitements sont plus efficaces, sécuritaires et moins dispendieux (Parent et Côté, sous presse). De plus,

« un des bénéfices majeurs découlant d'une synergie entre le médecin et le pharmacien est donc l'amélioration de l'adhésion au traitement médical par le patient et, ultimement, l'amélioration de son état de santé. » (Parent et Côté, sous presse). Néanmoins, nous choisissons de nous intéresser dans notre recherche à la relation pharmacien-patient.

2.3 La place de la communication dans la relation pharmacien-patient

Nous inscrivant dans une vision constructiviste, nous concevons que c'est par la communication que se construit la relation pharmacien-patient. Watzlawick *et al.* (1972, p, 69) soulignent que la communication interpersonnelle se produit, lorsque deux ou plusieurs personnes sont en présence. Toute communication interpersonnelle en santé comporte un certain nombre d'enjeux qui peuvent être de deux ordres différents (Marc et Picard, 2008a). Ils sont dits « opératoires » quand ils visent des objectifs matériels ou une situation qu'un individu souhaite atteindre. Ils sont dits « symboliques » quand ils visent à renforcer l'estime de soi et la reconnaissance sociale. Cette dernière catégorie d'enjeux est composée, entre autres, des enjeux identitaires et territoriaux qui seront différents d'une situation à une autre et d'une personne à l'autre. Par exemple, un pharmacien souhaite souvent que son statut d'expert du médicament soit reconnu par les autres, ce qui constitue pour lui un enjeu identitaire. De même, le pharmacien pourrait connaître un enjeu territorial si, par exemple, il sent son espace menacé lorsqu'un patient se penche au-dessus du comptoir pour lui parler.

St-Arnaud (2003) indique que la pratique du professionnel de la relation d'aide implique une « double compétence » : la première consiste à maîtriser la discipline dans laquelle il exerce et à avoir acquis des connaissances dans le domaine ; la seconde est une « compétence relationnelle » qui est nécessaire pour travailler

efficacement. Cette dernière compétence permet au pharmacien de maîtriser « la dynamique de l'échange » sans pour autant exercer une forme quelconque de pouvoir sur son interlocuteur (Milburn, 2002). La première compétence place le pharmacien et le patient dans une relation asymétrique puisqu'elle reconnaît qu'il y a inégalité des savoirs relatifs à la santé et à la pharmacie, le pharmacien étant un expert du médicament et de ses usages. C'est d'ailleurs pour cette compétence que le patient consulte le pharmacien. Une écoute active permettra au pharmacien de tenir compte de cette différence et de faciliter l'échange. Le pharmacien pourra également faire preuve d'empathie envers le patient, ce qui signifie d'adopter une attitude visant à comprendre les difficultés que le patient rencontre, en adoptant le point de vue du patient, en tenant compte de son vécu et en identifiant les éléments qui font ou ne font pas sens pour lui (Bioy et al., 2013, p.34; Heen et al., 2008, p.219-220).

2.3.1 L'interaction comme construction de la relation pharmacien-patient

Les interactions entre le pharmacien et le patient permettent de construire leur relation, qui, comme cité au chapitre 1, est déterminante pour le succès thérapeutique du patient. Shah et Chewning (2006) soulignent la nécessité d'approfondir les recherches sur la dyade et les interactions pharmacien-patient. Worley et al. (2007, p. 49) précisent que les patients, tout comme les pharmaciens, détiennent un rôle et des responsabilités au sein de la relation pharmacien-patient, et ajoutent l'importance de saisir la perspective de ces deux acteurs.

2.3.2 La relation pharmacien-patient

Le concept de relation renvoie au lien qui unit deux personnes. Il est défini par la distance psychique et physique qui existe entre deux individus (Marc et Picard, 2008a). Les relations se construisent en continu au travers des interactions (Richard et

Lussier, 2005, p.36). Les relations thérapeutiques constituent un sous-genre des relations interpersonnelles et présentent, selon Rogers (2005), certaines des caractéristiques d'une relation d'aide. Ce grand humaniste pensait que l'avenir ne dépendait pas du développement des connaissances dans le domaine des sciences pures, mais plutôt de la recherche de compréhension des interactions entre les individus. Richard et Lussier (2005, p. 36) décrivent la « relation clinique » comme celle où les acteurs visent, ensemble, « l'amélioration ou la restauration de la santé du patient ».

La nature de la relation pharmacien-patient est influencée par différents facteurs tels que la chronicité de la maladie ou encore l'organisation du système de santé. Un patient souffrant d'une maladie chronique sera amené à revoir régulièrement le pharmacien et à participer activement dans la prise en charge de sa maladie (Sleath, 1996, p. 254). Chaque échange participant à la construction de leur relation, la nature de leur relation diffère de celle que développe le pharmacien avec un patient souffrant d'une maladie aiguë. L'organisation de santé dans laquelle le patient est pris en charge aura également un impact sur la nature de cette relation (Real, 2010, p. 460; Sleath, 1996, p. 254). Un patient qui se rend dans une petite pharmacie tranquille échangera peut-être plus longtemps avec le pharmacien et pourra lui poser plus de questions que dans une pharmacie de centre-ville. De plus, le pharmacien est soumis à de nombreuses contraintes qui auront un impact sur sa relation avec le patient (Vanier et al., sous presse). Il s'agit, entre autres, de l'espace disponible à la consultation pharmaceutique où la confidentialité est un enjeu particulièrement important lors de périodes de forte affluence, du temps restreint dont le pharmacien dispose pour recevoir un patient, ou encore des modalités de remboursement des médicaments qui peuvent constituer un frein à l'écoute du patient si celui-ci est préoccupé par le prix à payer. La nature de la relation sera également dépendante de l'approche adoptée par le pharmacien pour échanger avec le patient (Sleath, 1996), comme nous allons le voir maintenant.

2.3.3 Les différentes approches

Deux approches s'opposent dans la littérature : l'approche biomédicale et l'approche centrée sur le patient (Murad et al., 2014 ; Giroux; 2005 ; Sleath, 1996). La différence majeure qui existe entre les deux est le degré d'engagement du patient (Murad et al., 2014). Dans l'approche biomédicale, basée sur le modèle monologique de transmission de la communication, le pharmacien contrôle l'interaction et l'emphase est mise sur son statut ; à contrario, dans l'approche centrée sur le patient, basée sur un modèle dialogique transactionnel, c'est l'autonomie de ce dernier qui est favorisée et il participe activement aux différentes phases de la consultation (Murad et al., 2014; Sleath, 1996). Dans ce type d'approche, les croyances et les représentations de la maladie et du traitement du patient seront abordées par le pharmacien, laissant place « à la dimension subjective de cette expérience vécue par le patient » (Giroux, 2005, p. 135). L'approche centrée sur le patient nécessite ainsi que le pharmacien développe d'importantes compétences en communication (Murad et al., 2014). Bien qu'elle ait rarement été étudiée en pharmacie (Sleath, 1996), il semblerait que cette approche favorise non seulement la communication entre le pharmacien et le patient, mais aussi l'adhésion thérapeutique du patient (Murad et al., 2014). Néanmoins, il convient de noter que l'efficacité de cette approche est dépendante du contexte et qu'elle semble être « un bon modèle d'entrevue dans un contexte de soins de première ligne » (Giroux, 2005, p. 135).

2.4 L'importance du contexte de la relation pharmacien-patient

Comme mentionné au chapitre 1, le contexte dans lequel se déroule l'interaction pharmacien-patient donne un sens au rôle de chacun et a un impact sur la nature, la forme et le contenu des communications (De Vito *et al.*, 2008, p. 32; Marc et Picard, 2008a, p.12; Marc et Picard, 2008 b, p.82). Ceci se comprend par le fait que, selon Cormier (1995, p.46), « la signification n'est pas inhérente au message, mais elle existe

dans les interrelations et les contextes. Le contexte modifie donc la signification des échanges ». Plusieurs auteurs (De Vito et al., 2008; Marc et Picard, 2008a; Mucchielli, 2005; Richard et Lussier, 2005; Street, 2003) décrivent les différents contextes qui influencent la communication, montrant ainsi la complexité de ce concept qui ne désigne pas simplement le lieu dans lequel se déroule l'interaction (Marc et Picard, 2008a, p. 12). Selon Mucchielli (2005), chacun de ces contextes comporte un ensemble de facteurs de signification propre à chaque individu, c'est-à-dire que ce qui fait sens pour quelqu'un ne fera pas forcément sens pour un autre individu ou alors fera sens différemment. La figure 2.1, page suivante, inspirée du modèle écologique de communication lors de rencontres médicales élaboré par Street (2003, p.65), présente les différents contextes qui peuvent aussi influencer la communication pharmacien-patient.

2.4.1 Le contexte interpersonnel

Le contexte interpersonnel comprend différents facteurs qui auront une influence sur la communication verbale et non verbale du patient et du pharmacien : leur personnalité, leur style de communication, leurs buts et leur état émotionnel. La représentation que le patient a de sa maladie et de son traitement représente un enjeu important dans ce contexte. Nier l'image de la maladie et du traitement que le patient a construite pour appréhender cette réalité pourrait nuire à la communication (Richard et Thoër, sous presse).

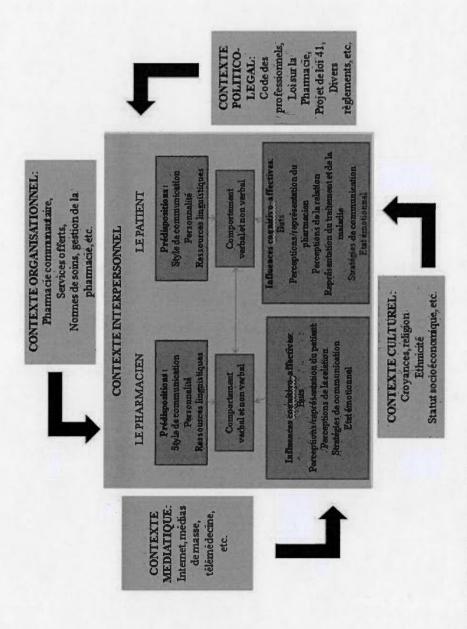


Figure 2.1: Schéma des différents contextes influençant la communication pharmacien-patient en pharmacie communautaire. Traduit et adapté de Street (2003, p.65).

2.4.2 Le contexte culturel

Le contexte culturel est également important à considérer pour le pharmacien. Si le traitement et les changements d'habitudes de vie vont à l'encontre des croyances ou de la religion du patient, la communication en pâtira et le risque de non-adhésion thérapeutique augmentera (Di Matteo et al., 2012; Richard et Thoër, sous presse). De plus, le pharmacien devra s'adapter au niveau de littératie du patient afin que celui-ci soit à même de le comprendre. En effet, l'adhésion du patient sera augmentée si celui-ci comprend la nécessité de son traitement et croit en son efficacité (Di Matteo et al., 2012).

2.4.3 Le contexte médiatique

Le contexte médiatique s'est modifié au cours des dernières années, en particulier avec l'essor d'Internet. Désormais, les patients ont la possibilité d'arriver à la pharmacie avec des connaissances en santé qui sont le fruit de recherches actives sur Internet (Fostier, sous presse; Renahy, 2012; Richard et Thoër, sous presse). Ceci a une influence sur les échanges entre le pharmacien et le patient.

2.4.4 Le contexte organisationnel

L'impact du contexte organisationnel sur la communication est relevé par Real (2010, p. 460): « Health care organizations influence continuity of care, length of relationship, and both the quantity and quality of communication between providers and patients ». En pharmacie communautaire, l'espace de confidentialité particulièrement limité et le temps de consultation restreint avec le pharmacien auront une influence sur les échanges (Vanier et al., sous presse). De plus, dans

l'organigramme de la pharmacie communautaire, le médecin ne doit pas être omis. En effet, ce dernier communique quotidiennement avec le pharmacien par le biais des ordonnances ou d'appels téléphoniques (Parent et Turgeon, 2005, p. 580). Ceci a une influence sur la communication pharmacien-patient, le pharmacien ayant le devoir d'évaluer ce que le patient a retenu de sa consultation avec le médecin et de respecter la démarche thérapeutique prescrite par le médecin (Parent et Turgeon, 2005, p. 594).

2.4.5 Le contexte politico-légal

Enfin, le contexte politico-légal comprend les divers règlements liés à la pratique du pharmacien, mais aussi la loi sur la pharmacie, le code de déontologie et la loi 41 qui est entrée en vigueur le 20 juin 2015. L'ensemble cadre les limites de la communication pharmacien-patient, en décrivant des normes explicites, desquels découlent les rôles et comportements que pharmaciens et patients respectent pour assurer une cohésion sociale. Les contextes qui encadrent la relation pharmacien-patient étant pris en compte, nous allons maintenant nous intéresser à l'efficacité de la communication.

2.5 Les indices d'une communication efficace

Plusieurs auteurs insistent sur l'importance de développer une communication qualifiée d'« efficace » avec le patient (Berry, 2007; Brouillet et al., 1999; Hargie et al., 2000; Richard et Lussier, 2005). Le partage du « pouvoir relationnel » constitue la base d'une communication efficace, selon Brouillet et al. (1999, p. 62). Le pharmacien doit être capable de s'ajuster à la situation du patient et d'user de différentes stratégies de communication pour, d'une part, collecter suffisamment d'informations sur le patient, et d'autre part, s'assurer que le patient le comprend (Brouillet et al., 1999; Richard et Lussier, 2005). Communiquer de manière efficace

permettra non seulement de construire une relation de confiance entre le pharmacien et le patient, mais aussi de favoriser l'adhésion thérapeutique du patient (Brouillet et al., 1999; Hargie et al., 2000; Richard et Lussier, 2005). Le second axiome de la communication décrit par Watzlawick et al. (1972) indique qu'une relation de confiance établie entre deux individus permettra de centrer l'échange sur le contenu. Elle est donc un prérequis à l'échange d'information et il est important que le pharmacien développe ses compétences communicationnelles, comme le soulignent Vanier et al. (sous presse):

Le pharmacien a la responsabilité de remettre au patient le bon médicament, mais il doit également s'assurer de l'utilisation appropriée qu'il en fait ainsi que de son efficacité et son innocuité. Il est donc essentiel qu'il découvre d'abord les besoins du patient et les contraintes auxquelles celui-ci pourrait être soumis, qu'il transmette efficacement au patient les informations concernant son traitement et qu'il lui en facilite la prise en charge (Fagnan, 1998). C'est grâce à la consultation pharmaceutique que le processus de communication entre le patient et le pharmacien peut se faire.

En pharmacie communautaire, les contenus échangés à propos de la médication sont au centre de l'interaction pharmacien-patient. Les pharmaciens doivent donc développer des compétences pour établir une solide relation avec leurs patients et ainsi parvenir à communiquer de manière efficace avec eux. Ils doivent aussi prendre conscience que la communication en face à face comporte deux composantes indissociables : le verbal et le non verbal dont nous allons préciser les caractéristiques.

2.5.1 La communication verbale

La communication verbale s'apparente au langage (DeVito et al., 2008). Ce dernier représente un ensemble de signes qui symbolise la réalité et sert ainsi de système de référence commun. Bien que le langage permette de communiquer un message, le

sens des mots n'est pas le même pour tout le monde, car il dépend du contexte. Les fonctions du langage sont multiples comme le souligne Berry (2007, p.13-14) : « We use verbal language for many different things. Thus, it is used to generate meanings, to express ideas and feelings, and for interacting with and controlling others ». Les techniques de communication verbale à développer pour s'adresser aux patients sont finement analysées par plusieurs auteurs (Bioy et al., 2013; Chalifour, 1999; Hargie et al., 2000; Vanier et al., sous presse; Rantucci, 2008; Richard et Lussier, 2005). Il s'agit de l'utilisation adéquate des questions, l'écho, le reflet, la clarification, le résumé, l'interruption, la rétroaction, l'encouragement, l'explication et l'information. Nous nous contentons ici de les mentionner, car elles ne concernent pas directement l'objet de notre questionnement de recherche.

2.5.2 La communication non verbale

La communication non verbale semble aussi être une composante essentielle lors d'une interaction, car elle est de nature plus spontanée et n'est généralement pas contrôlée par le locuteur par comparaison à la communication verbale : « même si nous n'en avons pas conscience, le langage du corps est le seul qui soit sincère [...] » (Bioy et al., 2013, p.53). Les composantes du langage non verbal sont nombreuses : il s'agit de la distance qui sépare le pharmacien du patient, l'attitude, le contact visuel, l'expression du visage, le sourire, les gestes, les réponses d'acquiescement, telles que les hochements de tête, les silences, l'intonation de la voix, le toucher, les odeurs et l'apparence (Rantucci, 2008 ; Hargie et al., 2000, p.66). Lors d'une interaction avec un professionnel de santé, les patients accordent une attention particulière aux signaux non verbaux de ceux-ci. Ils se basent sur ceux-ci pour acquérir une première signification du message transféré, et ce parfois même avant que la communication verbale ne soit engagée (Berry, 2007, p.15). Cette observation est également valable pour le pharmacien qui est sensible à l'odeur que dégage le patient, à son habillement

et à sa gestuelle. Ainsi, la communication non verbale a toute son importance, car elle permet de restituer la communication verbale dans le contexte, de valider les messages verbaux, de communiquer les sentiments et les émotions, de signaler la fin ou le début d'une interaction, d'apporter des éléments de rétroaction et de confirmer l'image de soi que l'on veut que les autres aient de nous (Berry, 2007, p. 16). Concernant la gestuelle et l'attitude du pharmacien, rester tourné vers le patient, le regarder systématiquement lorsqu'il s'adresse à lui et ajuster l'intonation de la voix favorisera la compréhension et la confiance du patient (Richard et Lussier, 2005, p. 177). Maîtriser l'ensemble de ces facteurs de la communication non verbale peut paraître fastidieux. Néanmoins, Richard et Lussier (2005) précisent que le pharmacien gagnera en authenticité et apprendra ainsi à être congruent entre sa communication non verbale et verbale.

2.5.3 Les différentes techniques de communication

Une communication efficace peut se construire de différentes manières. Deux techniques de consultation sont utilisées en pharmacie : l'entretien motivationnel et l'approche interactive de la consultation pharmaceutique (Vanier *et al.*, sous presse ; Rollnick *et al.*, 2009) que nous allons présenter successivement.

2.5.3.1 L'entretien motivationnel

Cette technique de consultation est basée sur une approche centrée sur le patient et permet de favoriser l'adhésion thérapeutique comme le souligne Rantucci (2008, p. 183):

[...] l'entretien motivationnel est une technique de conseil centrée sur le client et utilisée pour motiver un changement de comportement comme, par exemple, dans le cas de perte de poids, d'arrêt du tabac ou d'observance d'un traitement. Les quatre techniques de conseils utilisées

sont l'empathie, le développement de l'ambivalence, contourner la résistance et le soutien à l'auto-efficacité du patient.

L'entretien motivationnel ne présente pas de structure rigide et repose sur le partenariat et la collaboration: le patient ne se voit imposer aucune contrainte (Rollnick et al., 2009). L'écoute active et l'empathie sont au cœur de cette technique : la première, qui implique que le professionnel de santé donne toute son attention au patient pour favoriser l'échange avec lui, est relevée comme étant une technique essentielle et puissante pour parvenir à une communication efficace (Bioy et al., 2013; Heen et al., 2008; Vanier et al., sous presse). L'empathie est reconnue comme nécessaire, mais non suffisante, à l'établissement d'une relation de confiance (Vanier et al., sous presse). Une attitude empathique est propice à l'accueil et la compréhension des émotions du patient qui, selon Marc et Picard (2008a), constituent un élément fondamental de la relation. Le but de l'entretien motivationnel est de faire émerger chez le patient des motivations propices au changement ; pour cela, il sera nécessaire de parler de ses sentiments, de ses valeurs, de manière à ce qu'il s'aperçoive, par lui-même, de la dissonance entre son comportement quotidien et le comportement visé. Ainsi, l'exploration de l'ambivalence est la clé de ce type d'entretien. Dans le cadre de l'adhésion thérapeutique, l'ambivalence désigne l'état de tout être humain qui est partagé entre la volonté d'opérer un changement pour améliorer sa santé et le confort de rester dans sa routine quotidienne (Rollnick et al., 2009). Le pharmacien doit privilégier les questions ouvertes pour permettre au patient de faire la liste des « pour » et des « contre » le changement. Il devra également être capable de le rassurer sur ses capacités à changer et renforcer sa confiance en lui (Rantucci, 2008 : Rollnick et al., 2009). L'ensemble de ces facteurs devrait permettre au patient de trouver ses propres motivations en faveur du changement et ainsi à adhérer au traitement (Rollnick et al., 2009).

2.5.3.2 L'approche interactive de la consultation pharmaceutique

Au Québec, la technique interactive de consultation pharmaceutique semble prédominer en pharmacie communautaire. Elle est basée sur l'échange en dyade et structure l'échange avec le patient en trois étapes : l'ouverture qui est propice à l'identification du patient et des médicaments prescrits. Le cœur de la consultation est organisé autour de trois questions primaires et visant à échanger autour de trois types de contenus :

- l'indication et l'efficacité du traitement,
- la posologie
- les effets secondaires et les mises en garde reliés à l'utilisation des médicaments

La fermeture permet de résumer ce qui a été échangé et décidé et de planifier le suivi thérapeutique du patient (Vanier *et al.*, sous presse). Comme l'entretien motivationnel, cette technique repose sur une écoute active de la part du pharmacien et sur sa capacité à faire preuve d'empathie comme nous l'avons souligné plus haut.

Le chapitre 2 nous a permis de préciser les concepts d'adhésion thérapeutique, rôle, interaction, relation, contexte et communication efficace. L'approche biomédicale et l'approche centrée sur le patient, ainsi que l'entretien motivationnel et la technique interactive de consultation pharmaceutique ont également été définis. L'ensemble constitue les bases théoriques nécessaires pour poursuivre notre recherche sur le terrain. Dans le prochain chapitre, nous allons voir comment opérationnaliser ces concepts et nous présenterons la méthodologie qui sera employée.

. CHAPITRE III

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Ce chapitre présente la méthodologie qui a été employée pour réaliser notre recherche, soit une approche qualitative dont nous justifierons le choix. Nous présenterons ensuite la technique de collecte des données. Les caractéristiques des participants et le déroulement de leur recrutement seront alors exposés. Puis, nous détaillerons notre démarche d'analyse des données et terminerons en abordant les considérations éthiques relatives à notre recherche.

3.1 Le choix d'une approche qualitative

Rappelons tout d'abord nos objectifs de recherche. Nous souhaitons d'une part, comprendre comment, en contexte de maladie chronique, la communication pharmacien-patient est perçue par les pharmaciens et par les patients et, d'autre part, identifier les éléments qui, selon ces acteurs, pourraient améliorer la relation pharmacien-patient afin de favoriser l'efficacité de la communication pharmacienpatient et d'améliorer l'adhésion du patient à son traitement. Pour atteindre ces objectifs, nous avons eu recours à une approche qualitative qui vise «la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences », par un « contact personnel avec les sujets de la recherche » (Paillé et Mucchielli, 2008, p.9). Des démarches qualitatives ont été adoptées par plusieurs études sur la communication pharmacien-patient, que ce soit par le biais de groupes focus (Tarn et al., 2012) ou d'analyse de vidéos d'interaction pharmacien-patient (Hargie et al., 2000). Dans notre cas, une approche qualitative nous a semblé particulièrement adaptée parce qu'elle permet de « comprendre le sens, la qualité que prend le phénomène aux yeux de ceux qui le côtoient » (Dolbec, 1993, p.9). Nous visons à cerner en effet la perspective des acteurs (pharmaciens et patients) sur le processus de communication pharmacienpatient. En nous appuyant sur l'expérience des participants et sur le sens qu'ils donnent à cette expérience, nous avons été en mesure d'identifier les éléments qui pourraient améliorer la relation pharmacien-patient, favoriser l'efficacité de la communication entre les acteurs et, en bout de ligne, améliorer l'adhésion du patient à son traitement.

3.2 Technique de collecte des données : l'entrevue semi-dirigée

Nous avons réalisé des entrevues semi-dirigées avec six pharmaciens et avec sept patients souffrant d'hypertension artérielle. Cette technique de collecte de données « ne désigne ni une conversation libre ni un questionnaire très structuré » (Boutin, 1997, p.46), ce qui signifie que le chercheur a une discussion avec chaque participant en gardant le contrôle sur les thèmes discutés et sur la structure de la conversation. Le chercheur étant « centré sur le monde intérieur de l'interviewé » (Boutin, 1997, p. 46), la parole lui est laissée pour qu'il partage son expérience avec le chercheur. Ce dernier en faisant preuve d'empathie et d'écoute active et au moyen de relances tente de comprendre le sens des expériences vécues par l'interviewé (Boutin, 1997, p. 46). Ainsi, le savoir qui résulte de l'entrevue est le fruit d'une co-construction entre l'interviewé et le chercheur (Savoie-Zajc, 2003). Néanmoins, pour qu'une telle construction ait lieu, une relation de confiance doit être établie entre le chercheur et l'interviewé afin que l'entrevue se déroule dans un esprit de collaboration. Dans le cas des pharmaciens, ceci a été facilité par le fait que la chercheure est elle-même pharmacienne, ce qui lui a conféré une certaine proximité avec ses consœurs et confrères. Certains patients nous avaient été référés par leur médecin traitant, ce qui a contribué à renforcer leur confiance. De plus, pour les patients, comme pour les pharmaciens, les compétences relationnelles de la chercheure basées sur un accueil chaleureux, un profond respect d'autrui, une écoute active, une compréhension empathique et une sensibilité, lui ont permis de mettre les participants à l'aise afin

que ceux-ci s'ouvrent sans contraintes au partage de leur expérience relative à la communication pharmacien-patient qui est la problématique qui nous occupe. Ceci a permis à la chercheure de construire tout au long des interactions avec les pharmaciens et les patients, une compréhension approfondie des phénomènes qui constituent la communication pharmacien-patient.

3.3 Participants à la recherche

Deux catégories de participants sont ciblées par notre recherche : des pharmaciens et des patients. Nous allons présenter les caractéristiques de ces participants ainsi que les méthodes et le déroulement de leur recrutement, en notant que l'Annexe A : Caractéristiques des participants recrutés résume ces données dans un tableau.

3.3.1 Caractéristiques des participants

3.3.1.1 Les pharmaciens

Les pharmaciens qui travaillent en pharmacie communautaire constituent notre première catégorie de participants. Deux hommes et quatre femmes âgés de 27 à 54 ans ont participé à notre étude. Chacun d'entre eux a une expérience de pratique en pharmacie communautaire au Québec comprise entre 6 mois et plus de 30 ans, ce qui nous assure que nos participants ont déjà acquis une expérience auprès des patients. La figure 3.1 ci-dessous présente les âges et années d'expérience de nos participants.

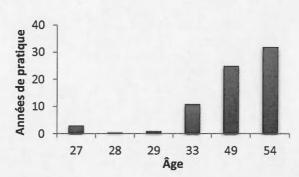


Figure 3.1: Années de pratique des pharmaciens en fonction de leur âge

Les pharmaciens participants occupent différents statuts : il y a une pharmacienne propriétaire, un pharmacien remplaçant et quatre pharmaciens salariés. Le parcours professionnel de nos participants est également très varié : certains ont déjà travaillé dans l'industrie pharmaceutique, une était biochimiste avant de devenir pharmacienne et les autres décrivent un parcours en tant que pharmaciens salariés et/ou propriétaires.

3.3.1.2 Les patients

Des patients souffrant d'hypertension artérielle au Québec, ayant rencontré au moins une fois leur pharmacien dans le cadre de leur problème d'hypertension et vivant dans la région du Grand Montréal constituent la deuxième catégorie de participants.

Il s'agit d'un homme et de six femmes âgés de 56 à 91 ans. Comme c'est souvent à partir de 50 ans que survient l'hypertension, cette tranche d'âge permet de cibler cette maladie. En outre, plus l'âge avance, plus la probabilité de diagnostiquer d'autres pathologies chez une même personne augmente, rendant la problématique de l'adhésion aux traitements particulièrement importante et pertinente pour notre étude. Cette tranche d'âge avait également été sélectionnée pour cibler des personnes proches de la retraite qui auraient peut-être plus de temps disponible pour réaliser une

entrevue. Les participants recrutés étaient capables de s'exprimer clairement, leur niveau d'éducation et de littératie leur permettant ainsi de partager leur expérience en pharmacie. Précisons que 2 de nos participants sont des soignants. Les patients recrutés prennent entre 1 et 8 médicaments par jour contenant chacun 1 à 2 molécules actives. Et parmi ces médicaments, le nombre d'antihypertenseurs pris par jour est de 1 à 3. Le traitement antihypertenseur était pris par l'une d'entre elles depuis 2 semaines, depuis 8 ans pour une autre et depuis plus de 20 ans pour les autres participants. Le nombre parfois élevé des médicaments pris par les patients s'expliquait par d'autres dérèglements métaboliques associés à l'hypertension artérielle dont ils souffraient, tels que l'hypercholestérolémie et le diabète. Cette caractéristique rend la problématique de l'adhésion thérapeutique encore plus préoccupante; c'est pourquoi nous avons choisi de ne pas exclure les patients polymorbides de notre recherche. Les patients participants à notre étude avaient tous reçu un diagnostic d'hypertension artérielle datant de l'année pour l'un d'entre eux, 8 ans pour un autre et de plus de 20 ans pour les 5 autres. Cette diversification nous assure d'avoir des expériences différentes de la maladie, du traitement et de l'échange en pharmacie.

Notons que des noms fictifs ont été attribués à chacun de nos participants par souci de confidentialité et de personnaliser nos résultats que nous présentons au chapitre suivant.

3.3.2 Recrutement des participants

Les pharmaciens et patients participant à l'étude ont été recrutés dans la région du Grand Montréal : sur la Rive-Sud, à Longueuil, sur la Rive-Nord, à Laval et sur l'île de Montréal même.

3.3.2.1 Les pharmaciens

Des demandes de participation ont été envoyées par courriel aux pharmaciens inscrits sur la liste des collaborateurs de ComSanté, le centre de recherche sur la communication et la santé rattaché à l'UQAM au sein duquel la chercheure est assistante de recherche. Cela a permis de recruter un pharmacien. Les 5 autres pharmaciens ont été recrutés par le réseau de connaissances de la chercheure ou par effet boule de neige. Du porte à porte dans 5 pharmacies du Grand Montréal pour présenter la recherche et trouver des pharmaciens intéressés à participer a également été effectué, mais en vain. En effet, beaucoup de résistance et de refus ont été essuyés, les pharmaciens manifestant pour la plupart d'autres priorités et un intérêt limité pour la recherche que nous menions. De même, une annonce pour recruter des pharmaciens a été publiée sur le site du Réseau Soutien Technologique pour l'Application et le Transfert des pratiques novatrices en pharmacie (Réseau STAT), là aussi, sans succès.

3.3.2.2 Les patients

Les patients ont été recrutés de deux manières : d'une part, grâce au réseau de connaissance de la chercheure, qui consiste à demander à son entourage le nom de personnes qui pourraient être intéressées à la recherche et, d'autre part, par le biais de leur médecin de famille qui a proposé à quelques patients hypertendus de participer à notre recherche. Le médecin a alors indiqué à la chercheure les noms et coordonnées où rejoindre les personnes qui avaient accepté de participer afin qu'elle soit en mesure de les appeler pour convenir d'une date d'entrevue.

3.3.3 Déroulement du recrutement

La première prise de contact avec les participants s'est faite par téléphone. La chercheure leur a expliqué la recherche qu'elle effectue en précisant son objectif principal qui est d'identifier des manières d'améliorer la communication pharmacien-patient. Elle a expliqué ensuite aux participants la nature de leur participation qui consistait à une seule entrevue individuelle en personne ou par téléphone, lors de laquelle ils étaient amenés à répondre aux questions de la chercheure pour partager avec elle leur expérience d'une rencontre pharmacien-patient. Lors de cette prise de contact par téléphone, si les personnes étaient intéressées à participer à une entrevue, la chercheure convenait avec elles d'un horaire pour la rencontre. L'agenda des entrevues a été établi en fonction de la disponibilité de chaque participant, ce qui signifie que pharmaciens et patients ont été interviewés en parallèle.

3.4 Déroulement des entrevues

L'entrevue commençait par l'accueil du participant : la chercheure se présentait et mettait le participant en confiance. Ensuite, elle rappelait brièvement l'objectif de la recherche en cours, soulignait la valeur et la pertinence du témoignage du participant dans le cadre de cette étude, précisait la nature de sa participation et ce qui était attendu de lui ainsi que le déroulement de l'échange (durée estimée de l'entrevue, mode d'interaction informel). L'anonymat et la confidentialité liés à la participation étaient soulignés ainsi que le droit de celui-ci de se retirer de la recherche en tout temps. La chercheure proposait ensuite de répondre aux éventuelles questions du participant avant de lui présenter et lui expliquer le formulaire de consentement qui faisait l'objet d'une signature en deux exemplaires. Avec l'accord du participant, la chercheure démarrait une enregistreuse et débutait l'entrevue. À la fin de l'entrevue, la chercheure répondait aux éventuelles questions du participant. Les entrevues ont duré entre 25 et 1h15. Deux des six entrevues avec un pharmacien et trois des sept

entrevues réalisées avec un patient se sont déroulées par téléphone. Les autres ont eu lieu en face à face dans les locaux de ComSanté, dans un café, ou dans la pharmacie dans le cas de certains pharmaciens. À noter que ce dernier lieu d'entrevue n'a pas été propice à des échanges prolongés, les pharmaciens étant pressés par le temps et souvent dérangés et sollicités par les assistants techniques en pharmacie.

3.5 Les thèmes à l'étude

Les différents thèmes abordés lors de l'entrevue avaient été préétablis dans une grille d'entrevue pour chaque type de participants, pharmaciens et patients (voir Annexe B: Grille d'entrevue des pharmaciens et Annexe C : Grille d'entrevue des patients). Avec les deux premiers thèmes, nous cherchions à comprendre comment chacun perçoit son rôle et celui de l'autre à la pharmacie. Ensuite, chacun nous racontait le déroulement d'un échange en pharmacie communautaire au Québec, en décrivant comment cela se passe, ce qui est dit, quelle est la personne qui pose les questions, etc. Ensuite, les participants étaient amenés à nous faire part de leur expérience de l'échange : comment l'échange était-il vécu, ressenti et perçu par chacun ? Les difficultés rencontrées étaient ensuite abordées et nous interrogions les pharmaciens sur les stratégies qu'ils avaient développées pour s'entretenir avec un patient et pour traiter la problématique de la non-adhésion. L'adhésion thérapeutique constituait le dernier thème que nous cherchions à explorer, en nous intéressant à ce que les pharmaciens pensent avoir comme impact sur l'adhésion des patients par le biais de leur communication, et à ce qui, selon eux, favorise ou nuit à l'adhésion des patients. Le point de vue de ces derniers était également exploré. Nous les questionnions notamment sur leur sentiment et leur degré de compréhension du traitement en sortant de la pharmacie et sur les difficultés qu'ils avaient pu rencontrer avec leur médication. Nous abordions également l'impact que la rencontre avec le pharmacien avait pu avoir sur la motivation du patient à suivre les recommandations médicales.

3.6 Démarche d'analyse des données : l'analyse thématique

Une analyse thématique de contenu a été effectuée à partir des 13 transcriptions d'entrevues. Cette méthode est ainsi décrite par Paillé et Muchielli (2008, p. 162) :

L'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'entretiens, d'un document organisationnel ou de notes d'observation.

Il s'agit d'une méthode d'analyse basée sur une codification des données obtenues. L'effort de transcription et une première relecture ont permis de repérer les thèmes principaux. Notons qu'un thème « est un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 170). Ensuite, le codage a été effectué ligne par ligne, au fur et à mesure de la lecture des données, notre démarche de thématisation étant ainsi continue. La chercheure a procédé en identifiant tout d'abord des unités de significations qui désignent « une phrase ou un ensemble de phrases liées à une même idée, un même sujet, ou, si l'on veut, à un même thème » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 169). À noter qu'une « reproduction indépendante » désignant le fait qu'« un chercheur n'ayant pas travaillé sur le terrain double les analyses de celui qui y est allé » (Dolbec, 1993, p.10) pour ensuite comparer les résultats obtenus, a été effectuée avec un premier échantillon de données afin de valider la constance interne des résultats. Par la suite, les thèmes qui se sont dégagés de la démarche de codification ont été répertoriés et hiérarchisés. Il a également été important de vérifier s'ils étaient tous différents ou si une récurrence était observée. Le regroupement et la création de thèmes plus appropriés se sont alors avérés nécessaires. L'utilisation du logiciel NVivo a permis de faciliter ces démarches de codage et de catégorisation. L'analyse thématique effectuée à partir des transcriptions des entrevues des pharmaciens et des patients nous a permis d'apporter des réponses à nos questions spécifiques de recherche détaillées au chapitre 1 qui sont, rappelons-le:

- comment se déroule l'interaction pharmacien-patient ?
- qu'est-ce qui est dit lors des interactions pharmacien-patient?
- comment le contexte influence-t-il la communication pharmacien-patient ?
- quelles sont les difficultés rencontrées par les pharmaciens et les patients lors de leurs échanges ?
- qu'est-ce qui, dans ce qui est échangé, semble favoriser ou nuire à l'adhésion thérapeutique du patient ?

3.7 Biais et limites de la recherche

Il convient ici de préciser les biais et limites de notre recherche. Tout d'abord, relevons un biais de sélection lors du recrutement des pharmaciens, car ce sont des pharmaciens intéressés par la communication qui ont accepté de participer à notre recherche, notre échantillon de participants n'étant ainsi pas représentatif de l'ensemble des pharmaciens au Québec. De la même façon, l'échantillon composé de 7 patients participants est caractérisé par une faible diversification. Un biais de sélection est également à relever avec les patients puisque 2 d'entre eux, de par leur statut de soignants, ont une grande proximité avec le système de santé. Une autre limite importante de notre recherche est le manque de temps que pouvaient consacrer les pharmaciens rencontrés et leur difficulté à s'extraire du contexte de travail de la pharmacie. En effet, deux entrevues se sont déroulées dans un petit bureau fermé à la pharmacie lorsque le pharmacien était en service. Il a ainsi été régulièrement dérangé pour venir en aide aux ATP et ne pouvait nous accorder un temps d'entrevue très long, ce qui a limité grandement nos échanges. Un autre biais dans cette recherche est que les patients, comme les pharmaciens peuvent avoir tendance à se présenter sous leur meilleur jour, pour bien paraître. Nous verrons aussi dans le prochain chapitre que les patients ne rencontrent pas toujours le pharmacien lorsqu'ils se rendent à la pharmacie et que leurs échanges avec ce dernier sont très limités, ce qui constitue à la fois un résultat en soi, mais aussi une limite de notre recherche, qui se concentre sur

l'échange pharmacien-patient. Pour plusieurs patients, les véritables échanges ayant eu lieu avec les pharmaciens étaient d'une durée limitée.

3.8 Considérations éthiques

Pour finir ce chapitre de méthodologie, il convient d'examiner certains enjeux éthiques associés à notre démarche de recherche. En effet, notre recherche aurait pu amener nos participants à se questionner. À la suite de l'entrevue, les pharmaciens auraient pu ressentir un malaise en ayant, par exemple, l'impression que leur façon de communiquer avec les patients n'était pas adéquate. Dans un tel cas, nous avions prévu de leur rappeler que l'Ordre des pharmaciens du Québec offre diverses formations continues et met gratuitement à disposition sur leur site Internet un guide pratique qui propose des outils pour aider les pharmaciens dans leur quotidien. Notre recherche aurait pu également présenter des risques pour les patients participants. Il aurait été possible que l'entretien les amène à prendre conscience de leur mauvaise adhésion thérapeutique et des risques qu'ils encourent avec un tel comportement. La chercheure avait prévu de faire preuve d'empathie et leur aurait proposé de rendre visite à leur pharmacien pour discuter de leurs craintes, ou si un rendez-vous avec le médecin était déjà pris, la chercheure l'aurait encouragé à aborder ce sujet avec le médecin.

Dans le but de protéger l'identité des participants, leurs noms ont été remplacés par des pseudonymes. De même, les noms des localités, des bannières de pharmacie et des pharmacies n'ont pas été mentionnés afin qu'il ne soit pas possible de reconnaître l'identité des participants. La chercheure s'est assurée de respecter la confidentialité des données qu'elle a récoltées sur chaque participant. Enfin, avant de débuter les entrevues, un formulaire de consentement (voir Annexe D : Exemple du formulaire de consentement destiné aux pharmaciens et Annexe E : Exemple du formulaire de

consentement destiné aux patients) a été présenté et expliqué par la chercheure à chaque participant avant de le signer en double exemplaire. L'ensemble du protocole de recherche avait au préalable été approuvé par le comité d'éthique « CERPE2 » de l'UQAM.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats obtenus suite à l'analyse thématique des entrevues individuelles effectuées auprès de 7 patients et de 6 pharmaciens participants. Les résultats des entrevues réalisées avec les patients souffrant d'hypertension artérielle et ceux des entrevues réalisées avec les pharmaciens seront présentés successivement, dans les quatre parties qui composent ce chapitre. Tout d'abord, nous décrivons les rôles, les représentations et les attentes respectives des patients et des pharmaciens, avant d'analyser l'échange en pharmacie. Nous étudions ensuite les différents facteurs qui influencent l'adhésion thérapeutique dans le cas particulier de l'hypertension artérielle. Les éléments constitutifs d'une communication efficace en pharmacie selon les patients et les pharmaciens sont ensuite présentés pour finalement soulever quelques pistes d'évolution possibles proposées par les pharmaciens.

4.1 Les rôles, les représentations et les attentes respectives

Les entrevues nous ont beaucoup appris sur les représentations des rôles de chacun à la pharmacie, les attentes respectives des patients et des pharmaciens, ainsi que les représentations que se font les patients des pharmaciens.

4.1.1 Quel rôle pour le patient en pharmacie?

Les patients résument ainsi leur rôle : ils doivent se présenter au comptoir de la pharmacie avec leur prescription et donner les renseignements demandés. Certains

pensent aussi qu'il est de leur devoir de s'informer sur leurs nouveaux médicaments. Pourtant, une fois à la pharmacie, ils constatent que leur rôle est très limité et qu'il se résume souvent à attendre leur prescription.

Qu'est-ce que je dois faire? ... Pour... si c'est un premier médicament, c'est sûr que je vais demander de l'information, mais en dehors de ça, comme je vous dis, comme c'est toujours la même chose, ben là, je sais pas vraiment quoi répondre à ça... qu'est-ce que je dois faire. Je ne sais vraiment pas. Peu de choses pour moi. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Les patients paraissaient très déstabilisés par la question portant sur leur perception des attentes du pharmacien à leur égard à la pharmacie. Majoritairement, ils pensent que le pharmacien n'attend rien d'un patient, si ce n'est qu'il remette ses prescriptions en arrivant.

Deux patientes pensent que les pharmaciens s'attendent, dans des conditions optimales, à ce que le patient cherche à comprendre leurs propos, démontre de l'intérêt pour son traitement et fournisse des informations exactes et fiables.

Premièrement que je lui réponde avec honnêteté, parce que si je suis menteuse, c'est pas ben bon. Ben il s'attend à ce que je sois intéressée à mon traitement. Tu sais là, donner des médicaments à quelqu'un qui n'est pas intéressé à les prendre. Ou, ce serait son idéal, tu sais. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

Une patiente, qui est soucieuse de suivre les recommandations des professionnels de santé, pense que les pharmaciens s'attendent à ce que le patient coopère avec eux et soit observant concernant son traitement.

4.1.1.1 Les nombreuses attentes des pharmaciens envers les patients

Alors que les patients pensent ne pas avoir un rôle important à jouer à la pharmacie, les pharmaciens ont à leur égard de nombreuses attentes, notamment celles anticipées par les patients, soit que le patient arrive avec un minimum d'information à la pharmacie et qu'il démontre de l'intérêt pour son traitement.

Dans le fond, le patient, son rôle c'est que, il doit venir jusqu'à un certain point informé. Il doit avoir... il doit en fait... il doit trouver les moyens de bien comprendre sa maladie, de bien comprendre ses médicaments avec notre aide ou avec l'aide des autres professionnels de la santé. Ça, c'est un de ses rôles. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Lorsqu'il s'agit d'un traitement chronique suivi depuis un certain temps, les pharmaciens aimeraient que le patient en connaisse l'utilité et la posologie et qu'il démontre de l'intérêt à bien prendre sa médication et soit responsabilisé concernant sa santé et son traitement. Toutefois, certains déplorent que ce n'est pas souvent le cas, les patients n'étant pas souvent en mesure de donner le nom de leur traitement.

(des attentes, j'en ai) Beaucoup! En fait, un des problèmes principaux que je rencontre avec les patients chroniques, c'est que justement ils ne se sentent pas investis dans le traitement, ou ils ne se sentent pas impliqués, donc souvent ils vont, par exemple, pas vraiment connaître les médicaments qu'ils prennent. Quand on essaie aussi de leur expliquer, on sent que c'est peut-être pas... ils n'ont peut-être pas un intérêt marqué pour ça, ils ont l'impression que c'est peut-être pas leur responsabilité de connaître les médicaments, de savoir à quoi ils servent, etc. [...] Ce qui me donne cette impression-là en fait c'est que quand on pose la question tout simplement aux patients qui viennent à la pharmacie « qu'est-ce que vous prenez comme médicaments? », souvent les gens sont incapables de répondre à cette question-là. Ou encore, quand ils vont répondre à la question, la réponse va être... ça va être des choses vagues, comme par exemple « y'a une pilule que je prends le matin, c'est une pilule pour la pression je pense... il y en a une autre que je prends le midi, je me souviens pas c'est quoi et puis y'en a une que je prends au coucher, elle est de telle couleur ». Alors, souvent c'est ca. Moi en fait ce que je m'attends, je ne m'attends pas que les gens connaissent les noms de leurs médicaments nécessairement, ça n'a pas d'importance, mais je pense qu'ils devraient quand même savoir c'est quoi les différents traitements qu'ils reçoivent, pourquoi ils les reçoivent, depuis combien de temps ils les reçoivent. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Les pharmaciens aimeraient que les patients pensent à renouveler leurs médicaments eux-mêmes et au bon moment. Une pharmacienne insiste particulièrement sur ce point, souhaitant que les patients soient plus autonomes et organisés dans la gestion de ses médicaments.

Il faut arriver à ce qu'il (le patient) soit conscient qu'il a une responsabilité, pas seulement qu'il prenne...Bon, qu'il prenne bien ses médicaments c'est une chose, mais que, ne serait-ce que pour les renouvellements, les dates,... faut qu'il vienne à la pharmacie, il faut qu'il s'organise. Il faut qu'il ait un minimum d'organisation. On peut pas tout lui faire. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Les pharmaciens s'attendent également à ce que le patient coopère avec eux, leur donne des informations exactes et qu'il rapporte les effets secondaires ressentis ou mentionne le constat de l'inefficacité du traitement. Cela permet au pharmacien de faire un suivi relatif à la médication et d'agir si un réajustement du traitement est nécessaire. Comme nous l'explique Mme Lemay, pharmacienne :

J'attends du patient (...) qu'il communique plus avec nous, qu'il n'hésite pas à nous communiquer à la pharmacie si il a des étourdissements, des effets secondaires, des mots de tête ou autres symptômes. Qu'il nous en avertisse pour que nous, ça nous permette de faire un meilleur suivi puis que soit nous on prenne en charge, on arrive à prendre ça en charge à la pharmacie, qu'on puisse lui donner des conseils par rapport à son traitement. Peut-être que le traitement on l'a commencé peut-être un petit peu trop vite à la force demandée, on va peut-être voir avec le médecin. Nous ça nous permettra de faire une opinion au médecin et voir aussi quoi conseiller peut-être au médecin. Faire un ajustement qui soit adapté et que ça conviendra mieux au patient si il y a quoi que ce soit. Même si tout se passe bien aussi avec le traitement, généralement on apprécie quand le patient nous le dit aussi. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Les pharmaciens attendent également du patient qu'il adhère à son traitement, mais aussi qu'il soit honnête avec eux. En effet, certains constatent que le patient ne dit pas tout, ce qui a pour effet de complexifier leur tâche.

Le rôle d'un patient chronique c'est de nous expliquer comme il faut la problématique. Le rôle c'est de, au niveau de la compliance, d'être compliant à son traitement parce qu'à partir du moment où là il prend n'importe quoi, n'importe comment, il me dit pas tout, c'est un petit peu difficile pour nous d'intervenir et de bien faire les choses. Le rôle du patient c'est d'être honnête et nous c'est de donner la bonne information. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Les pharmaciens souhaitent aussi que le patient joue un rôle actif et leur fournisse

certains indicateurs (automonitoring). La majorité des pharmaciens rencontrés accordent ainsi une grande importance à la mesure de la tension artérielle et attendent du patient qu'il la mesure régulièrement et leur rapporte les valeurs. Ceci permet aux pharmaciennes de suivre l'évolution de la maladie et d'effectuer un meilleur suivi auprès du patient.

Deux pharmaciens signalaient aussi qu'ils souhaiteraient que les patients prennent en compte leurs opinions d'expert pour prendre des décisions éclairées sur leur santé.

Typiquement, des patients chroniques qui me connaissent, au moins qu'il m'écoute avec mes opinions, je sais que c'est pas pour tout le monde, les gens ont leur propre opinion dans la tête, mais au moins pour m'écouter parce que ça, c'est mon domaine, ça, c'est ma spécialité. Ça se peut que je n'ai pas la bonne réponse ou que je n'ai pas la réponse qu'il veut entendre. (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Un pharmacien souligne aussi que le patient doit se conformer au processus organisationnel de la pharmacie et que ceci implique qu'il devra attendre et patienter entre les différentes étapes que sont la réception de l'ordonnance, la préparation des médicaments, la distribution et l'encaissement.

Des attentes particulières... heu, je dirais... le respect pour le processus. On va à l'accueil, on fait notre commande, on attend l'autre côté. Si c'est en plein milieu de la journée, lundi ou vendredi particulièrement, un peu plus de patience parce que c'est très occupé, si c'est long, etc. Si vous voulez parler avec le pharmacien, avoir un peu de patience, parce que des fois ils sont occupés. C'est pas... fast food. (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Voyons maintenant les rôles du pharmacien à la pharmacie, en commençant par les représentations et les attentes des patients à leur égard, puis en observant comment les pharmaciens eux-mêmes conçoivent leur rôle.

4.1.2 Le pharmacien, un expert qui doit savoir communiquer

4.1.2.1 Pour les patients, le pharmacien est l'expert du médicament

Les patients pensent que le pharmacien doit les rencontrer en cas de nouveaux médicaments prescrits, c'est lui qui va donner les médicaments et avertir des effets secondaires possibles. Certains patients semblent assez familiers avec le déroulement des étapes de la prise en charge en pharmacie, et soulignent que le pharmacien doit identifier son patient et vérifier que son dossier est complet. En cas de renouvellement, ils s'attendent à ce que le travail du pharmacien se résume à un acte de vérification. Le pharmacien vérifie également les piluliers. Certains patients pensent que pour gérer des dossiers de patients avec beaucoup de médicaments, cela exige des pharmaciens de la rigueur et de l'organisation. Finalement, le rôle du pharmacien est décrit à l'unanimité comme étant un rôle explicatif et de conseils sur les médicaments. Toutefois, pour certains patients les compétences du pharmacien demeurent assez floues et ils ne sont pas toujours capables de nommer ses tâches à la pharmacie.

Moi j'aimerais ça qu'il sache que quand il y a un nouveau médicament : « vous prenez tel autre médicament, ok ça va avec », etc. Bon. Donc, c'est-à-dire... vérifier sommairement quand même là. Peut-être que c'est pas dans leurs fonctions, je ne sais pas, peut-être. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

4.1.2.2 Les attentes des patients envers les pharmaciens : l'importance du rôle explicatif du pharmacien.

À l'exception de deux patients, les patients ont aussi de nombreuses attentes envers les pharmaciens. Les patients s'attendent à ce que le pharmacien donne tous les conseils relatifs à l'usage des médicaments et que pour cela il vérifie dans leur dossier l'anamnèse médicamenteuse. Ils veulent qu'il explique les posologies et prévienne des effets secondaires pour savoir comment réagir si cela arrivait et des risques

d'interaction avec la nourriture et l'alcool pour pouvoir les éviter. Ainsi, il apparaît que les patients ressentent le besoin de rencontrer le pharmacien lorsqu'il s'agit d'un nouveau médicament. En effet, dans cette situation, ils ont parfois le besoin d'être rassurés et de pouvoir faire confiance au pharmacien. Si un problème se présente avec la prescription, ils estiment que c'est au pharmacien de régler le problème avec le médecin. Une patiente souhaitait également que le pharmacien lui rappelle quand son ordonnance arrive à échéance et qu'elle doit la faire renouveler. De plus, si un changement a été apporté à leur prescription, les patients veulent en être informés.

Les patients s'attendent aussi à ce que le pharmacien réponde à leurs questions, qu'il les mette à l'aise pour qu'ils puissent poser leurs questions, s'inquiète de leurs interrogations et qu'il vérifie leur compréhension du traitement. Au niveau de l'attitude, les patients veulent avoir à faire à un pharmacien souriant qui retient son jugement et qui fait preuve d'empathie, de sérieux et d'organisation.

Quelqu'un qui, à la limite plus qu'amical, je veux dire qui est empathique puis qui donne le goût qu'on pose les questions. Tu sais, quelqu'un qui a l'air bête là, il va pas avoir beaucoup de questions, j'imagine. [...] Puis, aussi pour certains traitements, je m'attends peut-être qu'il cherche à m'expliquer un peu ou à, comme à me lancer des questions pour voir si je ne manque pas d'explication. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

Il est aussi ressorti que les patients aimeraient être informés par le pharmacien des rabais qui existent sur les médicaments pour leur permettre de faire des économies.

Les patients qui possèdent une expertise professionnelle (2 des patients rencontrés) souhaitent être informés comme les autres. C'est le cas de Mme Turcotte, nutritionniste et femme de médecin, et Mme Gosselin, pharmacienne à l'hôpital, qui aimeraient recevoir autant d'information que les autres patients, car elles estiment en avoir autant besoin qu'eux.

Le fait que je sois... qu'il me connaisse, qu'il sache que mon mari est un ancien médecin généraliste et le fait qu'il sache que je suis une ancienne, une ex-professionnelle de la santé, je... je crains toujours qu'il me donne pas

autant d'information que si j'étais un quidam... [...] moi j'aurais souhaité qu'ils me rendent bien à l'aise de les questionner même si je peux avoir de l'information ailleurs, que je suis quand même à même d'aller chercher de l'information, mais j'aurais souhaité qu'ils m'offrent plus d'aide. Parce qu'on n'est pas spécialiste en pharmacie parce qu'on est nutritionniste ou notre mari est médecin. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Finalement, une patiente souhaiterait même que les pharmaciens aient le droit d'accomplir davantage d'actes médicaux.

Non... moi je rêve du jour aussi où, on parle beaucoup qu'on peut... on va probablement donner la permission au pharmacien de faire plus de... comme de renouveler ou peut-être je sais pas, des prises de sang, je sais pas exactement, mais je sais qu'on veut élargir leur champ de... alors moi je rêve du jour où ça va être accepté finalement. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Les attentes des patients envers les pharmaciens ayant été détaillées, voyons maintenant les représentations des patients à l'égard des pharmaciens.

4.1.2.3 Du vendeur à l'expert du médicament : les représentations des patients à l'égard des pharmaciens

Les représentations des patients à l'égard du rôle que doivent jouer les pharmaciens sont polarisées avec d'un côté, ceux qui estiment que le pharmacien n'est rien d'autre qu'un vendeur et de l'autre ceux qui le voient comme l'expert du médicament.

Certains considèrent que le pharmacien est avant tout un vendeur (malheureusement, c'est un commerçant (Mme Gosselin, patiente, 56 ans); C'est un vendeur. Voilà, je l'ai dit, c'est un vendeur. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)). D'autres, remettent en question le modèle d'affaire des pharmacies communautaires au Québec. Une patiente pense que la diversité des produits vendus est en désaccord avec l'image de sérieux du pharmacien: elle se questionne sur la pertinence de trouver certains produits dans une pharmacie et estime que leur présence introduit un manque de cohérence dans l'environnement du pharmacien qu'elle considère comme un

intellectuel et un scientifique. Certains patients, comme Mme Paquette, pensent que les pharmacies ont besoin de vendre beaucoup de produits non pharmaceutiques pour pouvoir être rentables. M Bélanger est, quant à lui, à l'affut des meilleures offres pour ses médicaments et est d'ailleurs persuadé que le pharmacien se fait du profit avec des médicaments prescrits sur ordonnance qui sont également en vente libre.

D'un autre côté, il y a les patients qui voient le pharmacien comme un professionnel de la santé, un scientifique qui a fait des études et qui possède un savoir expert (c'est un professionnel au niveau du médicament dans le fond (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)).

Mme Gosselin pense que les pharmaciens sont d'ailleurs trop bien formés pour les tâches qui leur sont attribuées en pharmacie.

Parce que là on est arrivé à un point, je regarde les finissants à l'université, ils sont beaucoup trop brillants pour la tâche qu'il y a à faire dans la pharmacie moyenne où le pharmacien va vérifier des tonnes de piluliers. C'est une tâche ennuyeuse puis plate, c'est ça. Je veux dire, ennuyeuse et simple, c'est bien celle-là, ça prend de la mémoire, mais c'est tout. Ils ont peu de temps pour exposer tout ce qu'ils ont appris. C'est incroyable le cours, il est très complet, ils sont... [...] Puis, ils sont à l'aise devant les gens, ils sont à l'aise pour écrire, ils sont parfaitement bilingues... c'est too much! Pour la job qu'on leur demande. Tu sais, c'est peut-être trop. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

Les patients se représentent le rôle du pharmacien comme étant complémentaire à celui du médecin : ils considèrent que le rôle du pharmacien est de leur donner les médicaments prescrits par le médecin et soulignent l'expertise du pharmacien concernant les médicaments, ce qui légitime les conseils qu'il peut donner.

(Le pharmacien) c'est la continuité du docteur. L'autre il te fait la prescription, puis lui il va te donner le médicament qu'il t'a prescrit. Sauf que celui qui est au courant de ce qu'il y a sur le marché je pense que c'est un petit peu plus le pharmacien. Parce que le docteur il va peut-être voir à l'occasion un vendeur de pilules comme on dit. Il va passer le voir puis il va dire « bon ben il y a ça, il y a ça, il y a ça de nouveau sur le

marché ». Sauf que l'autre, il est dedans la journée longue. Il sait un petit peu plus qu'est-ce qu'il se passe. (M Bélanger, patient, 74 ans)

Mais c'est pas elle qui fait mes prescriptions, c'est le médecin. [...] Une pharmacienne, c'est pas un médecin. Mais, enfin, ils peuvent nous conseiller. (Mme Blais, patiente, 91 ans)

L'une des participantes se représente également le pharmacien comme un médiateur devant mettre en lien les recommandations du médecin et la réalité du patient.

4.1.2.4 Comment les pharmaciens conçoivent leur rôle : entre tâches techniques et conseils aux patients

4.1.2.4.1 Le conseil aux patients

Pour les pharmaciens, ce qui semble prendre la plus grande place dans leur rôle, ce sont les conseils aux patients, autant sur leurs nouveaux médicaments prescrits que leur santé en général, ou concernant les produits sans ordonnance. L'écoute occupe ainsi une place importante, car ils sont amenés à répondre aux questions des patients, à les questionner en retour et à leur apporter le plus d'informations nécessaires pour qu'ils puissent ensuite effectuer un choix éclairé.

Là aussi donc plusieurs choses. Le rôle d'écoute. Je dirais ça c'est quand même primordial de bien réussir à écouter ses patients déjà. De poser les bonnes questions, d'analyser vraiment le problème principal de la personne pour mieux y répondre. Puis, c'est ça, lui donner toujours des alternatives pour que ce soit lui. Moi, le principal c'est que ce soit lui, il a le choix, qu'il fasse les bons choix après pour lui-même. Donc, mon rôle, ça va être de lui proposer les meilleurs produits. De le guider vers ce qui lui correspond le mieux. Et à lui, lui laisser le choix de ce qu'il préfère aussi. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Concernant leur rôle en général, les pharmaciens semblent trouver important de distinguer le rôle d'un pharmacien salarié de celui d'un pharmacien propriétaire qui

inclut des responsabilités ainsi que des tâches administratives et de gestion supplémentaires.

Comme pharmacienne propriétaire. Ça diffère un petit peu des pharmaciens salariés parce qu'en plus du travail professionnel avec les patients j'ai le côté administratif et le côté rencontres avec les représentants, rencontres avec les employés, tout ça là. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Les pharmaciens jugent que leur rôle ne se limite pas à l'échange avec le patient. Ceux-ci expliquent être responsables d'un nombre important de tâches à la pharmacie comme le décrit ici M Leclerc (pharmacien, 27 ans) avec humour :

La pharmacie c'est un peu comme un restaurant, mais de santé. Et la tâche du pharmacien, c'est comme le chef qui cuisine. On a des gens qui viennent, on a des appels. Le pharmacien c'est lui qui est supposé d'être... c'est lui qui prend des décisions. Il y a des gens qui l'aident, pour vérifier les médicaments, pour vérifier des nouvelles ordonnances, prendre des appels des médecins, des hôpitaux, des CLSC, faire des consultations avec des patients qui viennent ou qui téléphonent avec des questions sur leurs médicaments ou des médicaments en vente libre. En plus, des fois, ça arrive quand on est pressé, je vais faire la caisse, je vais faire l'accueil, un peu de tout. Mais, en gros c'est ça.

4.1.2.4.2 Liste des tâches techniques du pharmacien

Durant une journée à la pharmacie, les pharmaciens sont occupés à effectuer l'analyse clinique des dossiers des patients, préparer les ordonnances, vérifier les ordonnances, les semainiers et les médicaments préparés par les ATP, conseiller les patients sur les produits en vente libre, les mesures non pharmacologiques, les médicaments prescrits, répondre aux questions des patients, prendre des notes au dossier des patients, les accompagner pour prendre la tension, répondre au téléphone, faxer aux médecins en cas d'erreurs dans la prescription ou pour demander un renouvellement d'ordonnance, s'occuper de la facturation, transmettre des profils de patients nouvellement admis aux hôpitaux et suggérer des alternatives aux médecins. Les pharmaciens sont aussi

amenés, dans certaines pharmacies qui proposent ce service, à effectuer un suivi quotidien de personnes sous méthadone, en sevrage d'opiacés.

On a plusieurs patients qui prennent de la méthadone, on est une pharmacie dans le coin, une des seules qui fait le sevrage des opiacés à la méthadone. J'ai plusieurs patients que je vois à chaque jour, pour lesquels je dois faire un suivi à ce niveau là. C'est des patients très stables, mais il y a un minimum à faire, mais comme c'est des patients qu'on voit à chaque jour ou presque ils ont souvent des conseils à nous demander. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

De plus, le pharmacien a la responsabilité d'effectuer un triage de première ligne c'est-à-dire de prendre la décision lorsqu'un patient se présente à la pharmacie avec un problème de santé de l'aiguiller soit vers un médecin, soit aux urgences, soit de lui donner un conseil en pharmacie.

Les pharmaciens supervisent également les ATP dans leurs différentes tâches et peuvent être amenés, lorsque ceux-ci sont débordés à effectuer leurs tâches.

Dans ce parcours là, même, souvent, assez souvent, si les techniciennes sont prises, tu sais elles font la commande, elles sont sur le plancher, elles font d'autres choses, des fois c'est la pharmacienne qui entre les données, qui fait les renouvellements. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

L'étendue et la diversité des tâches qui incombent aux pharmaciens les poussent à rechercher l'efficacité et la rapidité dans leur exécution.

4.1.3 L'assistant technique en pharmacie : un commis ?

4.1.3.1 Un rôle majoritairement méconnu des patients

Certains patients ne connaissent pas l'existence des assistants techniques en pharmacie (ou ATP) ou différencient mal cette fonction de celle du pharmacien. Ces patients relèvent que l'un comme l'autre travaille au laboratoire de la pharmacie derrière le comptoir, et qu'ils ne sont pas identifiés par un badge spécifique (ils n'en

portent pas dans toutes les pharmacies). Ils distinguent toutefois, derrière le comptoir : des commis et des pharmaciens.

J'ai pas réalisé qu'il y avait des assistantes en pharmacie¹. Actuellement, pour moi, oui il y a juste le pharmacien propriétaire que je connais, et les pharmaciens engagés par la pharmacie qui sont vraiment des pharmaciens. S'il y a des techniciens, je ne le sais pas. Je sais que quand on arrive pour renouveler ou pour apporter une nouvelle ordonnance, il y a quelqu'un à qui on le remet, mais qui, pour moi, n'est pas personne de spécialisée, mais qui est juste comme un commis. J'ai jamais pensé que c'était quelqu'un qui avait des compétences particulières, mais tout simplement qui prend en note ce qu'on veut renouveler ou encore qui transmet... c'est vrai qu'il y a peut-être une autre personne qui est plus au niveau de l'officine, mais j'ai pas eu de rapport ou de lien avec cette personne-là pour dire où identifier le rôle que cette personne-là avait à jouer ou quelles étaient ses compétences. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Ceux qui distinguent les ATP des pharmaciens ne connaissent souvent pas pour autant leur rôle. Ils perçoivent que ces ATP, généralement nommés « aides » ont moins de connaissances que le pharmacien qui les supervise.

« Ben au niveau de l'aide moi je suis toujours bien servie, malgré que j'ai pas posé des questions aux aides qui me reçoivent et qui me remettent les médicaments. Quand j'ai des questions à poser, je vais vers le pharmacien. » (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Ils remarquent que ce sont eux qui les accueillent au comptoir le plus souvent, qui ouvrent leur dossier sur l'ordinateur et qui vont chercher les médicaments dont ils ont besoin avant de faire vérifier le tout par le pharmacien. Ils sont aussi identifiés comme les personnes qui font payer les médicaments et qui répondent au téléphone, mais ils ne leur prêtent pas d'expertise particulière pour pouvoir répondre à leurs questions sur les traitements et la gestion de la maladie.

Ben l'assistante technique elle prend les prescriptions puis elle va chercher les... moi ce que je vois, hein, elle va chercher les pilules, elle met ça dans un petit panier puis elle donne ça au pharmacien. Pour moi,

_

¹ Certaines parties des verbatim ont été soulignées afin de mettre en évidence les propos ayant le plus d'importance en regard de notre analyse.

c'est ça. J'ai jamais demandé de conseils à l'assistante, à la personne qui me demande mes prescriptions. J'ai jamais pensé faire ça. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

L'assistante technique en pharmacie, elle, elle te donnera aucune information. Elle, elle va te donner ton petit sac avec tes médicaments dedans puis, si il y a un petit papier accroché après ben là, elle va faire venir le pharmacien puis elle va dire « attendez un petit peu le pharmacien va venir vous voir ». (M Bélanger, patient, 74 ans)

4.1.3.2 La description du rôle des techniciens par les pharmaciens

Le rôle des assistants techniques en pharmacie est largement décrit par les pharmaciens. Ils sont chargés d'accueillir le patient, d'entrer les ordonnances dans le système informatique, de vérifier les autres médicaments pris par le patient et de préparer les médicaments pour ensuite passer le relais au pharmacien qui vérifiera et s'entretiendra avec le patient.

Dans le cas de renouvellements, si aucun problème n'est détecté, les ATP seront également chargés de remettre les médicaments au patient. Une pharmacienne confie que si elle est trop occupée, elle délègue à ses ATP expérimentés le soin de donner un conseil, mais surveillera l'échange à distance tout en réalisant une autre tâche.

Ou si, là vraiment tu peux pas, la technicienne va faire le pont. Je vais lui dire « va lui demander ça, ça, ça. Reviens me voir. » Donc là en faisant d'autres choses, elle me dit « écoute, monsieur, telle affaire, il a mal à la gorge, il prend pas, il est pas diabétique », elle a sa liste. Puis, c'est pour ça qu'une technicienne expérimentée souvent, puis on a une bonne relation « ok, bon bah écoute, donne-lui Cepacol avec ta-ta-ta. Et puis tel conseil. » Puis là je la vois, je l'entends aussi. Parce que c'est proche les conseils donc on a une certaine supervision, relative. C'est le cours normal des choses. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Nous voyons que les rôles, les représentations, et les attentes respectives diffèrent entre les patients et les pharmaciens, ce qui est susceptible d'avoir un impact sur l'échange entre ces acteurs, comme nous le verrons dans le prochain chapitre.

Dans la section suivante nous allons voir dans un premier temps, les conditions de l'échange, puis la façon dont se déroule l'échange pharmacien-patient. Puis nous aborderons le contenu de l'échange, et les expériences respectives de l'échange pour finalement identifier les situations de satisfaction et les difficultés rencontrées par les patients et les pharmaciens.

4.2 L'échange en pharmacie

4.2.1 L'organisation du travail à la pharmacie

L'échange en pharmacie est au cœur de la chaîne de travail des pharmaciens et des ATP. Il semblerait que cette chaîne soit toujours sensiblement la même dans les pharmacies décrites par les pharmaciens et par les patients, à savoir que les assistants techniques en pharmacie se situent plutôt en début de chaîne et les pharmaciens à la fin. À noter qu'en général, le nombre d'ATP présents à la pharmacie est deux fois supérieur à celui des pharmaciens.

Les pharmaciens relèvent que l'organisation du travail à la pharmacie et la politique de celle-ci auront un impact sur l'accessibilité au pharmacien, sur le temps que celui-ci passera avec les patients et donc sur l'échange.

Ça dépend des pharmacies, il y a des pharmacies où j'ai l'occasion de beaucoup... de passer beaucoup de temps avec les patients. C'est souvent des plus petites pharmacies, des pharmacies moins occupées. Dans ce temps-là, j'en profite beaucoup. Et puis, des fois je vais dans des pharmacies qui sont à énorme volume. Dans ce temps-là, on n'a pas toujours le temps. Ça aide beaucoup quand on est 2 pharmaciens aussi. Donc quand il y a deux pharmaciens, souvent il y en a un qui donne les conseils, l'autre à ce moment-là fait plus le côté technique. C'est très variable d'une pharmacie à une autre. J'ai travaillé dans une centaine de pharmacies depuis 2 ans. Je préfère celles où j'ai plus de temps avec les patients. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

4.2.2 Le déroulement de l'échange

Le pharmacien est amené à rencontrer le patient lorsque celui-ci arrive avec une nouvelle prescription à la pharmacie, avec des questions à lui poser ou des conseils à demander, ou lorsqu'un retard dans le renouvellement de ses prescriptions est détecté, signe d'une mauvaise adhésion au traitement. Ainsi, les patients les plus adhérents à leur médication sont ceux qui sont le moins souvent en contact avec le pharmacien. De manière générale, la première interaction pour une nouvelle ordonnance est la plus riche. En effet, lorsqu'un nouveau médicament est prescrit, le pharmacien prendra davantage de temps pour expliquer, entre autres, l'utilité et la posologie du médicament.

Mais c'est plus si moi je vois dans son dossier, en regardant le nombre de renouvellements si les médicaments sont pas renouvelés correctement, c'est-à-dire qu'il n'est pas régulier dans son... dans la prise de son traitement que ce soit pour l'asthme ou la pression, là je vais aller lui parler et faire un suivi un peu plus poussé. [...] Mais si il n'y a aucune raison, que le médicament il le prend régulier, qu'il n'y a aucune changement de dose puis que tout se passe bien, à ce moment-là, moi, j'ai pas raison à aller lui poser de questions. Je vais juste lui dire bonjour, puis bien l'accueillir, mais ça va être tout. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

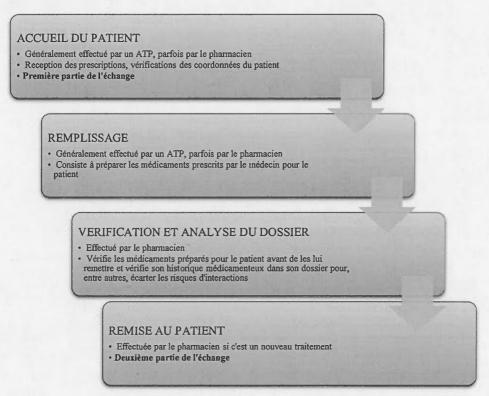
Il semblerait que les échanges téléphoniques occupent également une place importante dans la journée du pharmacien.

C'est beaucoup par téléphone. Donc les patients appellent à la pharmacie avec une question puis souvent c'est des clients à la pharmacie donc on a souvent accès à leur dossier pharmacologique, ce qui est quand même utile. Occasionnellement, c'est pas des clients à la pharmacie, ou encore c'est des gens qui ne prennent pas de médicaments réguliers. Donc ça, je dirais que c'est quand même la majorité des interactions qu'on a avec les clients. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Néanmoins, ce qui nous intéresse ici est de comprendre comment l'échange en pharmacie se déroule. Il s'opère en deux temps : tout d'abord il y a l'accueil du patient où celui-ci remet ses ordonnances. Puis, une fois remplies, il y a la remise des

médicaments au patient. La figure 4.1 ci-dessous détaille les différentes étapes de la prise en charge d'un patient, mettant en évidence d'une part, le rôle des ATP et du pharmacien dont nous avons discuté plus haut, et d'autre part, les deux occasions d'échange avec le patient.

Figure 4.1: Déroulement de la prise en charge d'un patient se présentant avec une prescription à la pharmacie



4.2.2.1 L'accueil du patient

Le début de l'interaction en pharmacie est marqué par l'accueil du patient au comptoir. Il semblerait que, de manière générale, les patients soient accueillis au comptoir de la pharmacie par un assistant technique en pharmacie. Nous avons pu relever que les patients qui connaissent mieux ou même personnellement le

pharmacien, sont souvent accueillis par ce dernier. De même, si les assistants sont occupés avec une autre tâche, le pharmacien accueillera les patients.

4.2.2.2 La remise du médicament au patient décrite par les pharmaciens

Nous avons demandé aux pharmaciens de se rappeler la dernière fois qu'ils avaient reçu un patient avec une nouvelle ordonnance pour un traitement antihypertenseur et de nous raconter comment s'était déroulé cet échange. Il semblerait que l'échange soit rythmé par les différents objectifs que poursuit le pharmacien, soit de cerner :

- ce que le patient a retenu de sa rencontre avec le médecin
- son implication dans le traitement²
- de motiver le patient à adhérer à son traitement²
- d'informer des effets secondaires du ou des médicaments
- d'expliquer la posologie
- de répondre aux éventuelles questions des patients
- de remettre le médicament avec la fiche-conseil et rappeler qu'ils demeurent disponibles en cas de problème ou de questionnement.
- d'éduquer sur la mesure de la tension artérielle 2, comme le fait Mme Côté, pharmacienne:

Je lui remets donc elle l'a vu, les inscriptions sont écrites là et puis on a un petit calepin là tension artérielle. « Je vous remets ça et vous allez pouvoir faire des mesures. Avez-vous un tensiomètre? » Elle dit non, elle dit « je voudrais m'en acheter un ». Là, il y a plein d'ouvrage, ça ne me tentait pas de commencer, honnêtement. Là je fais « voyez- vous dans un premier temps », puis là, elle n'a pas beaucoup d'argent, je fais « regardez, c'est pas du tout un problème, on a un tensiomètre électronique ici, gratuit à la pharmacie. Vous pouvez venir n'importe quand. Venez avec un T-shirt c'est plus facile. Alors, venez, d'une façon aléatoire, vous allez pouvoir écrire vos données dans le petit calepin. Puis là, vous viendrez me montrer ça, puis vous allez pouvoir lire ce qu'il y a dans le calepin sur l'hypertension. Puis, mesurez votre bras, regardez les spéciaux qui s'en viennent, les tensiomètres dans la

² Ces thèmes ne sont abordés par le pharmacien que s'il dispose de suffisamment de temps.

circulaire et nous pourrons en reparler à une prochaine séance. D'accord? » On clôt, parce que là, j'ai plus de temps. Mais je sais, que ça a été parlé, il y a quelque chose de sérieux qui a été dit, là tu sais : « oui faut la prendre, faut revenir, faut s'en reparler », ce que je conseille. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Les différentes étapes du déroulement de l'échange que nous venons de définir seront davantage détaillées aux points 4.2.3 et 4.4 où nous discutons des contenus échangés et des stratégies de communication des pharmaciens. À noter également que le temps semble être un facteur qui limite grandement l'échange en pharmacie comme nous le verrons au point 4.2.5.2.

4.2.2.3 Un échange avec le patient qui varie selon le pharmacien

Comme nous venons de le voir, l'échange est mené par le pharmacien. Il n'est donc pas surprenant de constater que, d'après les patients, il se déroule différemment d'un pharmacien à l'autre. Les patients rapportent que, selon eux, certains pharmaciens démontrent de meilleures dispositions à échanger que d'autres. Ils ont parfois l'impression que le pharmacien leur livre un monologue. Certains soulignent qu'ils ne sont pas à l'aise avec tous les pharmaciens et qu'ils n'oseront pas poser leurs questions à tous les pharmaciens, surtout lorsque ceux-ci ne manifestent pas une attitude accueillante et sympathique.

Quand il y a des nouveaux médicaments, ça dépend de la personne qui est là, je suis pas toujours contente. [...] Ça dépend qui est derrière le comptoir. Parce que il y a eu... ça fait longtemps que je vais à cet endroit... et il y en a qui sont... [...] Ils étaient pas vraiment sympathiques. Donc, je retourne de bord moi, puis je... ça me dérange pas là, mais j'avance pas. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Premièrement, je ne suis pas certaine que tous les pharmaciens veulent communiquer tant que ça. Pourquoi ce doute subsiste ? [...] Tu sais, ce pharmacien occupé là, dans son laboratoire ou qui parle ou qui se chicane. Tu sais, je suis pas certaine qu'il veuille avoir toujours les informations. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

4.2.3 Le contenu de l'échange

L'échange pharmacien-patient s'organise autour du thème de la prise du médicament. Nous rapportons le contenu de cet échange, tel qu'il est présenté par les patients, puis par les pharmaciens.

4.2.3.1 Les patients à la recherche d'information sur les médicaments

Les patients rapportent de manière générale que les pharmaciens leur donnent surtout des conseils relatifs à l'usage des médicaments et les mettent en garde contre des effets secondaires possibles. Les patients disent rechercher eux-mêmes à en apprendre davantage sur leurs médicaments, leurs prescriptions et leur état de santé. Ils veulent notamment comprendre pourquoi il y a un changement dans leurs prescriptions, quels sont les effets indésirables qu'ils vont ressentir avec un nouveau médicament, comment et quand ils doivent le prendre, etc. Lorsqu'ils se sentent à l'aise de le faire, ils posent donc des questions pour collecter de l'information.

Ou, souvent je vais lui demander si je prends ce nouveau médicament-là, ça a-tu effet avec les autres, ça fait-tu effet, ça fait-tu pas effet? Il se passe quoi? Il va arriver quoi? Faut-tu que je le prenne avant le déjeuner? Avec de la nourriture? (M Bélanger, patient, 74 ans)

Ils recherchent également auprès des pharmaciens de l'information relative aux prix des médicaments et aux modalités de remboursement de ceux-ci.

Cependant, les patients expriment des critiques vis-à-vis des pharmaciens, et rapportent que le pharmacien ne donne pas toujours les informations demandées. Une patiente insiste beaucoup sur son malaise en pharmacie dû au manque de confidentialité de l'espace de la pharmacie, aspect sur lequel nous reviendrons plus loin.

4.2.3.2 Les pharmaciens, soucieux de donner des informations pertinentes et exactes aux patients

Au cours de l'échange avec un patient, les pharmaciens rapportent généralement commencer par questionner le patient afin d'évaluer les informations dont celui-ci dispose pour pouvoir ensuite lui apporter des informations complémentaires qui lui manqueraient. Deux pharmaciens disent parfois prendre le temps de corriger les informations incorrectes que peut avoir le patient sur la santé, par exemple, parce qu'il a mal compris un soignant :

Il posait beaucoup de questions là-dessus, il avait eu des mauvaises informations ou il avait mal compris probablement les ambulanciers que c'était juste la tension diastolique qui était importante à contrôler puis... tandis que lui avait une systolique plus élevée que la normale même si la diastolique était relativement dans les valeurs de la normale. Donc il y avait beaucoup d'éducation à faire. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

Les pharmaciens soulignent aussi que l'information médiatique ou diffusée sur Internet peut être source d'erreur pour les patients et, s'ils disposent de suffisamment de temps, ils en discuteront avec le patient pour lui donner des informations exactes.

Je lis beaucoup les nouvelles, la presse, tout ça. Si jamais il y avait quelque chose écrit sur les médicaments, j'essaie toujours de... ou sur l'internet, j'essaie toujours de parler avec mes patients du sujet, parce que moi je préfère que ça vienne de ma bouche et pas de quelque part d'autre. [...] Parce que les journalistes ne sont pas des professionnels de la santé et des bonnes histoires, ce n'est pas la bonne médecine. Exemple parfait, hier soir j'avais une jeune femme qui m'a apporté une prescription pour des contraceptifs oraux. Puis, elle n'était pas sûre si elle les commençait ou non parce qu'elle a lu sur internet sur les pertes de cheveux et les ballonnements, des gains de poids et toutes les atrocités. En fin de journée la dame était déjà sur des contraceptifs et le médecin a changé pour une dose même plus faible. Et, elle a... c'est pas des bonnes sources d'information. Donc, moi j'aime toujours parler sur des affaires dans les nouvelles, dans les nouvelles des journaux. Mais ça, c'est moi. (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Lorsque le temps le leur permet, les pharmaciens vont aussi aborder l'importance de l'adhésion au traitement et nous verrons plus loin les stratégies qu'ils emploient pour le faire. Ils disent aussi informer systématiquement le patient des effets secondaires possibles du médicament et lui expliquer quand et comment le prendre.

4.2.4 L'expérience de l'échange

L'échange est vécu différemment par les patients et par les pharmaciens : alors que pour les pharmaciens l'échange est vécu comme une routine, les patients constatent sa rapidité.

4.2.4.1 Un échange rapide du point de vue des patients

Les patients rapportent tous que l'échange avec le pharmacien est rapide et ne dure que quelques minutes à peine. Ils relèvent également que dans le cas du renouvellement d'un médicament, ils ne rencontreront pas forcément le pharmacien qui se limitera à sa tâche de vérification de la prescription avant la remise du médicament. De plus, si le pharmacien est amené à interagir avec eux, il n'y aura pas forcément d'échange verbal dans le cas d'un renouvellement, le patient ne ressentant pas non plus le besoin d'interagir avec le pharmacien. Les patients précisent ainsi que l'échange avec le pharmacien aura lieu principalement dans le cas d'une nouvelle prescription, d'un changement au niveau de la médication ou lorsqu'ils sollicitent un conseil auprès du pharmacien.

Actuellement j'ai à renouveler. Donc je n'ai pas nécessairement besoin de rencontrer le pharmacien à moins qu'il y ait un changement au niveau de ma prescription si je vais chez le médecin et qu'il y a des changements. Ou encore, quand il y a une rupture de médicament. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

4.2.4.2 L'échange vécu comme une routine par les pharmaciens.

Les pharmaciens ont tous paru déstabilisés lorsque nous les avons questionnés sur la façon dont ils vivaient l'échange avec le patient. Tous ont répondu qu'ils étaient à l'aise et que l'échange avec les patients était une routine dans leur travail. Certains soulignaient que l'échange avec des patients hypertendus était particulièrement facile pour eux, alors qu'ils jugent plus difficile de discuter avec des personnes vivant avec des maladies mentales par exemple.

L'échange est perçu par les patients comme étant rapide et occasionnel, et par les pharmaciens comme étant une routine dans leur travail quotidien. Nous allons maintenant présenter les situations de satisfactions et les difficultés vécues tout d'abord par les patients, puis par les pharmaciens.

4.2.5 Les situations de satisfaction et les difficultés

Lors d'un échange pharmacien-patient, différents éléments peuvent être source de satisfaction ou au contraire d'insatisfaction pour les acteurs de l'interaction comme nous allons le voir ici.

4.2.5.1 Les situations de satisfaction et les difficultés rencontrées par les patients

4.2.5.1.1 « Le pharmacien que j'ai, c'est une perle »

Différents éléments sont source de satisfaction pour le patient et le mettent à l'aise lors de son échange avec un pharmacien. Au niveau des stratégies de communication du pharmacien, les patients relèvent que les questions ouvertes et l'invitation venant du pharmacien à poser des questions les rend à l'aise dans l'échange. De plus, un pharmacien qui prend le temps d'expliquer les choses, de communiquer des informations, de prévenir lors d'un changement, d'écouter et de rassurer le patient est

source de satisfaction pour ces derniers et cela contribue à les rendre à l'aise.

Le pharmacien que j'ai, c'est une perle. [...] <u>C'est super ses explications</u>... quand je vais là, j'arrive, je prends mes médicaments, tout est prêt. Si il y a quelque chose qui ne fonctionne pas ou qu'il y a une modification, <u>il me le dit</u>, puis je pose des questions, puis <u>il me répond</u>. <u>Il prend le temps de le faire</u>. [...] <u>Il prend le temps</u>. (M Bélanger, patient, 74 ans)

L'effort de vulgarisation du pharmacien semble également augmenter le sentiment de satisfaction des patients, comme en témoigne Mme Bouchard :

Oui, j'étais très à l'aise puis la personne était très... elle m'a expliqué ça aussi de façon à ce que je comprenne. Souvent c'est des... peut-être des mots qu'on comprend pas parce qu'on n'est pas dans le domaine vraiment, alors, non, c'était très bien. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Une approche plus humaniste du pharmacien semble très appréciée des patients. L'attitude du pharmacien peut ainsi influencer l'état de satisfaction des patients, s'il se montre gentil, souriant, sympathique, s'il montre qu'il reconnaît les patients et s'il est discret (qui ne parle pas trop fort).

Dans cette pharmacie là, avec ce pharmacien et ses employés pharmaciens... oui, un pharmacien et des pharmaciennes sont super sympathiques et puis bien gentils. Ça va bien. [Qu'est-ce qui vous met à l'aise?] Ben peut-être leur attitude... oui leur attitude. Souriantes, sympathiques, elles donnent l'impression de me reconnaître. En fait, je pense qu'elles me reconnaissent. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Lorsque les patients constatent que le pharmacien a vérifié leur dossier informatique avant de leur remettre un nouveau médicament, ils semblent rassurés et satisfaits du service offert par le pharmacien. De plus, il semblerait que les patients qui reçoivent un bon service en pharmacie restent fidèles à cette pharmacie. D'autres éléments extérieurs à l'échange et au pharmacien favorisent leur fidélité : l'accessibilité de la pharmacie et les services complémentaires, tels que le service de livraison, mais aussi la possibilité de commander à l'avance leurs médicaments sur Internet, pour ne pas avoir à attendre à la pharmacie quand ils vont les chercher.

Oui, je vais toujours à la même pharmacie. Les raisons? C'est que c'est assez près de chez moi. Et puis, on a un bon service aussi. Et puis on a

l'avantage de faire notre commande sur internet. [...] Alors, j'ai un dossier d'ouvert là. J'ai juste à noter le numéro de ma prescription et je vais les chercher. Je peux choisir la journée, l'heure et tout ça. Puis, je me rends là et tout est prêt alors c'est plus rapide que d'attendre. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

4.2.5.1.2 Le manque de confidentialité, une difficulté majeure pour les patients

Les patients rencontrent de nombreuses difficultés en pharmacie, comme nous allons le voir maintenant.

Les erreurs lors de la remise des médicaments

Lorsqu'on aborde les difficultés vécues en pharmacie et qui nuisent à l'échange futur, les erreurs faites lors de la remise des médicaments semblent être les situations qui viennent immédiatement à l'esprit des patients, notamment les patients plus âgés. C'est le cas de M Bélanger, pour qui l'attente semble accentuer le caractère négatif des erreurs.

Ben c'est sûr. Quand il m'a donné les médicaments de mon épouse. Avec l'âge, c'est plus difficile de retourner à la pharmacie. Tu retournes à la pharmacie, là faut quasiment que tu prennes un numéro pour attendre que le pharmacien puisse te recevoir, parce qu'il y a des techniciennes, mais il y a juste un pharmacien. Avant d'avoir ton tour pour expliquer qu'ils t'ont donné le mauvais médicament... C'est quelqu'un à quelque part, je mets pas le blâme sur l'un ou sur l'autre, mais il y a quelqu'un à quelque part qui a pas fait sa job comme il faut. Puis là, tu pars avec un doute: c'est-tu le pharmacien qui s'en n'est pas occupé puis, oh ouais c'est la même chose qu'elle prend d'habitude. Puis au lieu de donner mes médicaments à moi, ben il a donné ceux de mon épouse. (M Bélanger, patient, 74 ans)

Nous comprenons avec ce témoignage que la confiance envers le pharmacien est ébranlée, ce qui semble générer doute et anxiété chez le patient. De plus, des excuses maladroites de la part des pharmaciens lorsqu'une erreur se produit, ne suffisent pas à rétablir la confiance des patients.

Le manque de confidentialité

Les patients rencontrent d'autres difficultés lors de leurs échanges avec un pharmacien. Notamment, le manque de confidentialité du comptoir de pharmacie a été relevé par tous les patients. Ce facteur limite leur volonté d'échanger avec le pharmacien, car ils sont plus gênés de se confier et de s'entretenir sur des sujets de santé plus sensibles.

Mais je trouve que le contexte maintenant, où c'est ouvert à tout le monde, moi, je me vois mal poser des questions personnelles au pharmacien. C'est pas adéquat je trouve. [...] Moi ce que j'ai vu c'est un comptoir où il y a des petits volets de plexiglas, à peine... pas beaucoup mieux là. Si j'avais à parler de mes hémorroïdes de toute façon, tout le monde va entendre autour, c'est pas très délicat. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

C'est l'endroit où les gens où... soit à la cueillette, soit à la remise d'information où <u>l'échange est pas confidentiel. Tu sais on entend, tout le monde entend en arrière.</u> Ça a déjà été ça, c'est terrible. Il y avait une rangée en arrière qui écoutait tout. C'était pas le fun. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

De même, un pharmacien qui parle trop fort et manque de discrétion est une gêne importante ressentie par la majorité des patients.

Mais il y a des pharmaciennes dans cette pharmacie qui parlent fort, qui sont pas si confidentielles que ça. C'est sûr que c'est pas extraordinaire ce que j'ai, mais je n'aime pas tellement que... donc j'évite, j'évite. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Il a de plus été relevé que le manque de confidentialité n'était pas propice au déroulement d'une bonne écoute.

Le manque d'écoute

À ce propos, le manque d'écoute du pharmacien est également source d'insatisfaction chez les patients.

Alors c'est à lui que je pose toutes les questions courantes, mais... dès que je pose des questions, il ne me regarde plus dans les yeux, il regarde nulle part. Et là, c'est des grandes généralités, il n'y a plus d'écoute là. Il ne

veut pas aller plus loin, il va pas sonder sa compréhension de ce que j'évoque, il va pas vérifier sa propre compréhension. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

Lorsque le pharmacien ne répond pas aux questions du patient ou lorsqu'il lui répond par des généralités, cela engendre de la frustration chez ce dernier.

Ce que j'ai ressenti c'est qu'il ne s'est pas occupé de moi. (M Bélanger, patient, 74 ans)

Un pharmacien qui ne communique tout simplement pas, qui refuse de répondre aux questions des patients est, pour Mme Mercier, déplaisant et incommode.

Dans cette même pharmacie-là, à un moment donné, j'avais eu, je pense que c'était... oh, je ne me souviens pas si c'était un antibiotique ou quelque chose. Puis, le pharmacien qui était là je lui avais demandé « est-ce que je peux prendre telle chose, quand est-ce qu'il faut que je le prenne ». « Bah, c'est marqué sur la bouteille ». (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Lorsque le pharmacien fait la conversation avec le patient sans aborder un sujet relatif à la pharmacie ou au patient, ceci s'est révélé être source de mécontentement pour Mme Paquette :

Alors pour vous dire que j'ai payé avec ma carte de débit. Là, il s'est mis à dire que les Québécois étaient ceux qui utilisaient le plus la carte de débit au monde et que là, il fallait faire attention, qu'il y avait du clonage. Puis, il est parti dans toutes sortes d'affaires, il n'y a eu aucune interaction personnelle avec moi. Rien, rien, rien. C'est un blabla là qui même des fois est difficile à freiner, à interrompre, à mettre fin. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

L'attitude du pharmacien

Tous les participants soulignent que l'une attitude désagréable du pharmacien constitue une source de malaise et de comportements d'évitement de leur part. Le manque d'humanisme du pharmacien et l'impression d'être un simple « numéro » au comptoir de la pharmacie est particulièrement difficile, comme en témoigne M. Bélanger :

Ben fallait que ça se fasse vite. T'étais un numéro. Ah ouais tasse-toi,

prends tes pilules, puis vas-t-en chez vous, mais oublie pas de passer à la caisse! (M Bélanger, patient, 74 ans)

Une patiente précise aussi que lorsque l'équipe de la pharmacie ricane, se chicane ou parle sans discrétion de leurs vie personnelle, cela la rend mal à l'aise et semble même ébranler sa confiance.

Il y a une affaire qui m'énerve terriblement quand j'arrive dans une pharmacie près du laboratoire. Ça a peut-être un lien avec ça, mais c'est général puis ça peut entrer là-dedans. Je déteste entendre parler le pharmacien avec les techniciennes de leur fin de semaine, puis j'ai l'impression de ne pas être dans un endroit sérieux. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

Une autre patiente souligne que si le pharmacien paraît débordé et stressé, elle ne se sentira pas à l'aise de poser ses questions.

Les changements dans la médication

Les changements dans la médication, parfois dus à des ruptures de stock, sinon à un réajustement de la dose ou du choix du médicament, apportent un certain degré de difficulté au patient, surtout lorsque ces changements ne lui sont pas expliqués.

Les aspects économiques

Les médicaments non remboursés par les assurances et le fait de devoir ainsi les payer s'avère être une difficulté importante pour les patients.

Je vais vouloir tout de suite, avant qu'elle remplisse, parce que ça peut avoir un coût aussi. Ca peut être à propos du coût, est-ce que c'est couvert par mon assurance? Tu sais, il faut quand même que je préparer l'argent. Faut que je me prépare. Je sais les autres patients qu'est-ce qu'ils demandent: « C'est-tu couvert? » Ça, c'est un gros intérêt. [...] J'ai une assurance privée, je vais demander, est-ce qu'il y a un coût? Je peux même demander est-ce que c'est cher. Tu sais, juste pour savoir la valeur. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

Voyons maintenant les sources de satisfaction et les difficultés ressenties par les pharmaciens.

- 4.2.5.2 Les situations de satisfaction et les difficultés rencontrées par les pharmaciens
- 4.2.5.2.1 La recherche d'efficacité auprès des patients, source de satisfaction pour le pharmacien

De manière générale, les pharmaciens apprécient les interactions avec les patients, particulièrement lorsqu'ils ont l'impression d'avoir été efficaces et d'avoir fait une différence pour que le patient comprenne l'importance, l'utilité et la posologie de son traitement. Ils expliquent constater leur efficacité, d'une part en observant le non verbal du patient et en évaluant son degré d'implication et de compréhension de leur échange, et, d'autre part, en regardant par la suite dans le dossier électronique du patient s'il est à jour dans ses renouvellements d'ordonnance indicateurs qui témoignent de l'adhésion à son traitement.

Pour les patients qui s'engagent dans leur traitement dès le début qui ont l'air plus préoccupé, je sens vraiment que je fais une différence pour les rassurer, pour les convaincre des bénéfices du traitement puis de notre rôle en tant que pharmacien. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

L'une de nos participantes précise que de discuter de la maladie et de l'importance du traitement avec le patient et d'effectuer un suivi avec lui favorise aussi l'établissement d'une bonne relation avec le patient.

Je suis contente dès que je peux avoir un patient de... comment dire... apporter un bénéfice au patient, de savoir que là on va traiter quelque chose... parce que c'est sûr que la pression c'est quand même quelque chose d'important, ça fait partie justement des problèmes, d'éviter les problèmes de maladie cardio-vasculaire, donc là on prévient quand même tout incident par la suite donc c'est, moi, mon objectif c'est de leur faire comprendre ça. [...] Ça apporte un bénéfice, que ce soit pour eux ou pour nous. On est content puis ça nous permet d'avoir un bon rapport aussi avec eux de confiance. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Les pharmaciens apprécient avoir à relever un certain défi du point de vue pharmacologique et clinique lorsqu'ils analysent les dossiers et lorsqu'ils échangent avec des patients chroniques polymédiqués. C'est là où ils ressentent pleinement leur rôle, notamment face aux prescripteurs.

Moi, je le fais puis en même temps, personnellement c'est un défi pour améliorer. Puis, aussi c'est valorisant, tu te dis, bon ben j'ai vu que il y avait telle chose. Puis, souvent, les prescripteurs ils ne le font pas non plus, le médecin, le DSQ, je me demande si il y va souvent, si il va vérifier. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Par contre, les interactions qui sont plus longues, ou qui sont peut-être plus intéressantes d'un point de vue pharmaceutique c'est celles quand les clients viennent à la pharmacie, se présentent, soit pour venir chercher un médicament, ou soit pour tout simplement avoir une question par rapport à leur santé. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

4.2.5.2.2 Le manque de temps, la principale difficulté des pharmaciens

Chaque jour, les pharmaciens semblent faire face à différentes situations difficiles ou insatisfaisantes. Il s'agit du manque de temps et de la surcharge de travail, de l'environnement de travail, des patients fermés à l'échange, de l'absence de médecin de famille, du manque de reconnaissance, de la barrière de la langue et des déficits cognitifs des patients.

Le manque de temps et la surcharge de travail

Le manque de temps pour échanger avec le patient est un problème soulevé par tous les pharmaciens, les contraignant à raccourcir leurs conseils et générant de la frustration.

Des fois, j'ai pas le temps de répondre. Ça, c'est le côté plus difficile de la charge de travail. Des fois, on n'a pas le temps. Personnellement, quand il y a quelque chose de particulier puis je vois que le patient est pressé, la ligne, la distribution est trop difficile cette journée-là, des fois je vais me permettre de l'appeler le soir, trouver un moment puis l'appeler le soir ou de l'appeler le lendemain. Ou, pas laisser ça... ça c'est ce qu'e j'essaie de faire. Est-ce que je réussis toujours? Non. Est-ce que je suis frustrée làdessus? Oui. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Au niveau organisationnel, tous les pharmaciens soulèvent d'ailleurs qu'ils sont quotidiennement surchargés de tâches à accomplir à la pharmacie, qu'il leur est impossible de déléguer à d'autre. En effet, d'une part, chaque pharmacien se trouve débordé par la quantité de travail à fournir et les ATP n'ont pas toujours les qualifications et les connaissances nécessaires pour effectuer certaines tâches qui sont de ce fait difficile à déléguer. De plus, la loi oblige le pharmacien à encadrer et vérifier beaucoup de tâches accomplies par les ATP, telles que le comptage et le remplissage des prescriptions. Or, les pharmaciens aimeraient pouvoir se libérer des tâches techniques pour se consacrer à l'aspect pharmacologique et clinique de leur travail qu'ils considèrent comme le plus important dans leur rôle à la pharmacie.

Le temps. Le temps est un... vraiment le facteur principal. C'est le nombre... en fait, c'est pas forcément le temps, mais en fait c'est le nombre de tâches qu'on doit accomplir. Le fait que toutes les tâches aussi... le fait que tout... il y a plein de choses qui doivent passer par le pharmacien, presque tout doit passer par le pharmacien, parce qu'il y a un manque de délégation en fait. Moi, je pense que le travail de pharmacien ça devrait être du travail clinique, mais il y a énormément de travail technique. Puis, le travail technique c'est ce qui prend le plus de temps. Donc, c'est la barrière principale à donner des bons conseils, à prendre le temps nécessaire avec les patients c'est... On donne un conseil à un patient, puis t'as toujours en arrière de la tête « ok, j'ai toujours 4-5 paniers qui m'attendent que je dois vérifier tout de suite, puis je sais qu'il y en a 2 c'est des antibiotiques, je vais devoir calculer les doses ». Donc, c'est la sensation aussi à un moment donné que les tâches s'accumulent. Ça, c'est un problème. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

La surcharge de travail amène les pharmaciens à prioriser les tâches à effectuer, en raccourcissant notamment leurs conseils à l'essentiel, comme l'explique M. Leclerc :

Mais une grande contrainte de mon travail c'est le fait que, on a tellement de tâches à compléter, il faut que je choisisse, priorise et choisisse ce que je veux faire. [...] Oui, parce que la pharmacie moderne c'est un peu comme un restaurant fastfood, c'est tout des... j'en ai pas plus que, je dirais, 3 minutes avec chaque patient maximum, parce qu'il y a toujours un patient qui m'attend, un téléphone, des commandes pour des gens dans la salle d'attente. Donc, c'est même quand je l'attends la communication, il faut que je la compresse le plus possible. Donner un message le plus clair, peut-être pas toutes les informations. (M Leclerc, pharmacien, 27

ans)

En plus de raccourcir le temps d'échange, la surcharge de travail à une répercussion sur les patients, les contraignant à devoir attendre pour pouvoir échanger avec eux.

Mais c'est sûr que des fois il faut que la personne elle attende un peu. « Écoutez, attendez-moi 5 minutes, parce que j'ai un conseil à donner ici, vous serez la suivante ». Moi je dis toujours, si ça fait mal, si c'est urgent, ils vont attendre. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

L'environnement de travail

Les pharmaciens, tout comme les patients, relèvent que l'espace de la pharmacie n'est pas propice à l'échange avec le patient pour deux raisons. D'une part, l'ouverture des comptoirs entraîne un manque de confidentialité de l'échange et penser à l'aménagement idéal n'est pas évident.

On a à intervenir de plus en plus (...) avec le client et nos pharmacies ne sont pas conçues pour ça. C'est difficile de garder un niveau de confidentialité, de bien discuter avec le patient. Mais d'avoir des pharmacies où faut voir tout, faut être près de la clientèle, on ne peut pas s'enfermer dans un bureau comme un médecin donc, ça devient un petit peu difficile. Et je suis en train justement de penser à des rénovations à la pharmacie. De penser une façon de faire pour que ce soit confidentiel et à la fois qu'on soit pas caché des clients. C'est pas évident. C'est pas évident. C'est ça ma plus grande difficulté je dirais. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

D'autre part, l'aire ouverte amène un stress et une pression sur les pharmaciens qui voient les patients attendre derrière le comptoir et les tâches s'accumuler autour d'eux, ne les prédisposant pas à prendre le temps d'être à l'écoute des besoins du patient qu'ils servent.

Souvent les conseils, on les donne sur un coin de comptoir. Il y a des pharmacies où c'est mieux fait, mais souvent il y a des pharmacies où on fait payer le patient et il faut donner le conseil à la caisse. Les gens attendent pour payer, ce qui amène une certaine... comme une sensation d'urgence. Donc, on peut pas prendre trop de temps parce qu'on est en train de comme monopoliser l'espace où encore ... qu'il y a des gens qui attendent à côté de la caisse, puis là (...) on va commencer à donner un

conseil, puis... <u>le contexte ou l'environnement était pas approprié pour ça</u>. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Une pharmacienne soulève une autre difficulté organisationnelle : le manque de postes informatiques pour toute l'équipe de la pharmacie et l'agencement non idéal de la pharmacie qui ne permet pas d'optimiser les déplacements des employés. En effet, cette pharmacienne rapporte que lorsque la pharmacie est très achalandée et que tous les postes informatiques sont occupés il arrive qu'elle renonce par exemple à donner au patient sa liste de médicament, sachant qu'elle le reverra prochainement et qu'elle pourra le faire à ce moment-là.

Les patients fermés à l'échange

Les pharmaciens rencontrent également des difficultés dans l'échange avec le patient. Lorsque celui-ci est fermé à l'échange et lorsqu'il ne démontre aucun intérêt pour son traitement ou sa maladie. Les pharmaciens semblent alors ressentir un sentiment d'inefficacité, voire même d'impuissance ainsi qu'une forme d'inquiétude, car ils estiment que c'est de leur responsabilité de communiquer certaines informations aux patients. Un défi pour eux est alors de réussir à identifier les raisons du comportement des patients.

Il y a des patients qui ne sont pas réceptifs. [...] Donc si ils ne te parlent pas, ils ne sont pas intéressés, encore là il faut trouver le pourquoi. Puis, je suis obligée, c'est ma responsabilité. Fait que je suis prise avec ça. [...] Des fois ça va être, je vois qu'ils vont carrément dire « non-non regarde, je suis correct là ». « C'est parfait, fait que la journée où vous voudrez en parler je suis là. Ouais, des fois on n'a pas le goût d'en parler c'est correct. S'il arrive quoi que ce soit, moi je suis là pour que ça fonctionne bien, puis gênez-vous pas, puis, »... dans le sens, c'est pas moi qui suis hypertendue là c'est toi, c'est ton choix. Tu sais, « c'est votre choix, mais vous savez que je suis ici et puis n'importe quand, moi, Madame Dupontel, on est toujours disponible. Vous laissez un message, on vous retourne le message ». Est-ce qu'on peut faire plus que ça? Parce que là à un moment donné, il y a toujours la question de si il arrive quelque chose de grave, avant d'appeler au médecin, il faut parler au patient pour dire « là je vais appeler votre médecin ». (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

La non-adhésion

Ces patients fermés à l'échange sont parfois les mêmes patients qui présentent un problème d'adhésion thérapeutique et cette problématique est ressentie par les pharmaciens comme étant une difficulté majeure, car ils trouvent difficile de devoir confronter un patient non-adhérent à son traitement.

Effectivement, des patients par exemple qu'on va un peu confronter par rapport au fait qu'ils ont un problème d'adhésion thérapeutique. Ça, c'est pas évident. Des gens par exemple qui n'ont pas renouvelé une médication chronique, soit pour l'hypertension, soit pour le cholestérol, le diabète, etc. (...) depuis deux-trois mois. On les questionne par rapport à ça. Souvent c'est très difficile. Généralement la réaction des patients est pas agressive en tant que telle, c'est plus comme un désintérêt profond. Et puis, à la limite c'est même plus difficile à gérer ça en tant que tel. Quelqu'un qui est sur un traitement depuis longtemps, mais (...) qui s'est jamais vraiment senti impliqué ou intéressé. C'est très difficile de défaire ce type de comportement en une seule intervention. Donc souvent c'est les patients les plus difficiles. À mon avis... c'est pas ceux qui crient ou qui se fâchent ou qui sont insatisfaits. C'est vraiment ceux où il y a vraiment un désintérêt profond de longue date. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Les patients qui présentent un désintérêt profond ne représentent pas toutes les formes de non adhésion au traitement. Les patients non adhérents sont aussi des patients avec lesquels il est difficile de communiquer, car selon les pharmaciens, ils adoptent une attitude défensive ou se montrent insensibles aux propos du pharmacien. Ce dernier semble alors ne pas savoir comment convaincre ces personnes d'adhérer au traitement, ce qui semble générer un sentiment d'impuissance. Les pharmaciens ont alors conscience de leurs limites et savent qu'ils ne peuvent pas obliger un patient à prendre son traitement.

Et aussi je trouve, il y a beaucoup de patients qui sont... pas insultés, mais deviennent très défensifs... ou juste ils s'en foutent. Ok, whatever. Ça fait quelquefois par mois, whatever? (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Bah, oui, ça, ça fait partie un peu... ça fait partie de la « game », ça arrive que les patients ne veulent rien comprendre, mais il faut laisser

aller aussi là. La liberté aussi, les gens ne veulent pas. Écoute, on fait notre possible de notre côté, mais on peut pas les obliger. On peut pas obliger personne.[...] On peut pas insister plus que ça. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Par ailleurs, certains pharmaciens avouent qu'eux-mêmes ne sont pas toujours disposés à échanger avec le patient. Ainsi, lorsqu'ils réalisent avoir livré un monologue au patient plutôt que de proposer une discussion ouverte, ils sont déçus de leur performance.

Donc, des fois, ça m'arrive soit à cause que je suis très occupé, je suis distrait, ou encore je me laisse influencé par le patient qui semble pressé ou qui semble pas réceptif, et puis là je vais tomber dans le modèle qu'ils nous apprennent à l'université. Donc, je parle, je parle, je parle, puis je fais un discours et puis là le patient écoute, il hoche la tête. Puis là ensuite le patient repart, puis là j'ai une sensation d'échec complet. J'ai l'impression que ce que je viens de faire comme intervention a probablement servi à rien. Peut-être que le patient va prendre son médicament comme il faut pareil, ça se peut, mais ça sera sûrement pas grâce à moi. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Expliquer aux patients la raison de leur prescription d'antihypertenseurs et les risques des maladies silencieuses telles que l'hypertension artérielle peut aussi s'avérer ardu et semble pourtant essentiel pour favoriser l'adhésion, comme nous le verrons plus loin. Les pharmaciens soulèvent qu'il est parfois nécessaire et difficile de défaire les fausses croyances des patients relatives à leur santé. En effet, ces croyances sont souvent ancrées dans le système de représentations des patients et sont de ce fait difficiles à changer.

L'absence de médecin de famille

Une autre situation a souvent été relevée par les pharmaciens, celles des patients atteints de maladies chroniques n'ayant pas de médecin de famille. En effet, ces patients arrivent souvent à court d'ordonnances valables pour leurs traitements qui sont à renouveler sur le long terme. Étant déjà largement débordés par leurs tâches à la pharmacie comme nous l'avons vu plus haut, les pharmaciens doivent dans ces

situations trouver le temps de faire renouveler les ordonnances de ces patients en identifiant au plus vite à qui faxer leur demande de renouvellement.

Il y a beaucoup de gens qui n'ont plus de médecins de famille. Ca, ça cause un autre problème, il y a beaucoup de temps passé à parlé de technicalités, de à qui j'envoie la demande? Votre prescription est terminée, qui vous suit? Personne. Ça, c'est vraiment tous les jours. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Le manque de reconnaissance

Les pharmaciens remarquent que certains patients ne mesurent pas l'étendue de leur expertise et du travail qu'ils accomplissent. Notamment, certains mettent un frein à l'échange en disant que le médecin leur a déjà tout expliqué. Ces situations semblent être une source de frustration pour les pharmaciens.

Oui, des fois il y a des patients qui disent « oh mon médecin m'a déjà tout dit ça », puis ça finit la conversation finalement assez vite. Je dirais que c'est ça l'exemple le plus, le plus souvent rencontré. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

La barrière de la langue et les déficits cognitifs

La barrière de la langue, lorsque les patients ne parlent ni anglais, ni français, ou la différence de culture représentent aussi des barrières à la communication avec les patients.

De même, des patients ayant des problèmes cognitifs représentent une difficulté pour le pharmacien qui doit réussir à communiquer avec eux et effectuer un suivi.

Il y a des personnes où ça va être plus délicat quand c'est des personnes qui sont, qui ont des problèmes de mémoire, problèmes pour vraiment prendre leur traitement eux-mêmes et donc à ce moment-là on va avoir des difficultés pour essayer de savoir si ils prennent correctement leur traitement. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Nous avons vu comment se déroule l'échange en pharmacie, quels sont les contenus échangés durant cet échange et comment l'échange en pharmacie est vécu par les patients et par les pharmaciens et plus particulièrement qu'elles sont pour eux les situations de satisfaction et les difficultés rencontrées. Nous allons maintenant entrer que le cœur de la problématique de santé à laquelle nous nous intéressons : l'adhésion thérapeutique des patients souffrant d'hypertension artérielle, qui a d'ailleurs été soulevée comme étant une difficulté importante pour les pharmaciens.

4.3 L'adhésion thérapeutique

Le pharmacien est bien placé pour motiver le patient à adhérer à son traitement durant l'échange en pharmacie. Nous présentons ici les différentes composantes de l'adhésion thérapeutique des patients, en commençant par l'adhésion aux changements d'habitudes de vie puis au traitement lui-même. Nous abordons ensuite les représentations, les croyances et le vécu relatifs à l'hypertension, ainsi que la compréhension de la maladie et du traitement, qui jouent un rôle important dans le degré de motivation des patients à commencer et poursuivre le traitement. Nous abordons alors les facteurs qui, selon les patients et selon les pharmaciens, nuisent ou au contraire favorisent cette adhésion.

4.3.1 L'adhésion aux changements d'habitudes de vie

Nous rapportons ici les témoignages des patients qui ont spontanément abordé les changements d'habitudes de vie, alors que les pharmaciens sont peu nombreux à avoir mentionné l'adhésion des patients aux changements d'habitudes de vie. Avant de débuter un traitement antihypertenseur, les patients, sur les conseils du médecin, rapportent commencer par instaurer des changements d'habitudes de vie pour essayer de contrôler leur hypertension. Ils mentionnent le sevrage tabagique, la diminution du sel dans l'alimentation et de la pratique régulière d'activité physique. Les patients soulignent par contre qu'il est difficile, même avec ces changements, d'avoir un impact suffisant sur leur tension artérielle.

« Donc, on commence avec ça, mais en général, malheureusement à moins de s'entrainer comme un athlète ça fonctionne pas tant que ça. » (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

La mise en place des changements d'habitude de vie est vécue de différentes manières par les patients, certains, comme la diminution du sel dans l'alimentation, sont plus difficiles à instaurer que d'autres et demandent parfois d'être organisés pour pouvoir y adhérer : certains patients disent prévoir une liste d'épicerie et cuisiner euxmêmes leur repas pour diminuer le sel dans l'alimentation. Le changement d'alimentation semble être un défi pour une femme qui fait de l'hypertension et qui ne veut pas imposer son régime à son mari, comme en témoigne Mme Mercier :

Il n'y a pas de problème. Changer mon alimentation ou diminuer des choses ça ne m'a pas causé vraiment de problème. Personnellement, j'essaie de pas trop changer au niveau de mon mari. Parce que lui il n'a pas ces difficultés-là, mais ben on a changé quand même notre alimentation. Diminuer le sel de beaucoup. Même diminuer beaucoup le sel, le gras, les aliments, plus de poisson, moins de viande. Mais c'est pas toujours évident, mais bon, c'est pas un gros sacrifice. Je m'organise quand il faut que je mange au restaurant. Tu sais, je mange moins d'une telle chose, enfin, je m'organise là. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

La mesure de la tension artérielle a également été spontanément abordée par nos participants patients. Il semblerait que certains d'entre eux ne comprennent pas l'utilité de cette pratique et la considèrent comme trop contraignante, trop difficile à réaliser soi-même dans des conditions optimales.

Dans un sens, j'ai tenté, à la demande du médecin, d'avoir un appareil à la maison et de prendre ma tension artérielle... mais, finalement, j'ai comme cessé de le faire parce que ... c'est pas évident de le faire et de le faire adéquatement. Alors, j'ai lu ce qu'il fallait faire, le faire régulièrement. Pas le faire avant d'avoir mangé ou après je ne me souviens plus. Et il faut s'assoir, il faut prendre le temps, relaxer. Puis, finalement, moi ce que j'étais portée à faire plus, ça avait été là, au début, quand j'avais commencé à ... quand on m'avait dit que je faisais de l'hypertension, j'étais portée plus à le prendre quand je me sentais stressée ou quand je sentais que le cœur me battait plus vite. Alors ensuite j'ai su que c'était pas ça qu'il fallait faire, qu'il fallait voir plus quand on était au neutre ou à peu près. Alors moi je trouve ça compliqué.

(Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

De plus, les patients qui trouvent difficile de prendre leur tension précisent qu'ils n'aiment pas cette pratique. Par exemple, Mme Paquette indique que la prise de sa tension lui rappelle qu'elle est malade et elle avoue ne pas le faire pour cette raison.

(...) Je ne prends pas ma pression à la maison. Ca fait partie de ma phobie, c'est pas une phobie, mais je veux dire, je veux pas me mettre dans l'atmosphère de me rappeler quotidiennement que... ça avance à rien, ça guérit rien. Je vois pas en quoi ça m'aiderait. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

D'autres patients, à contrario, mesurent régulièrement leur tension pour vérifier que leur hypertension est toujours bien contrôlée, comme pour se rassurer eux-mêmes.

Mais pour l'hypertension, de temps en temps, disons 4 fois par année, parce que j'ai le petit appareil, alors je le sors de son endroit puis je le laisse comme sur la table et je peux le prendre durant une semaine à 10 jours. Puis, je note également les valeurs pour voir comment... c'est pas tous les jours, mais à peu près 4 fois dans l'année c'est ce que je fais, je note les valeurs dans le petit carnet pour voir si il y a des changements, mais c'est toujours sensiblement la même chose. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Voyons maintenant ce que les patients disent de l'adhésion au traitement antihypertenseur, plus complexe, où les représentations liées à la maladie et la compréhension de la maladie et du traitement semblent avoir un impact majeur sur leur adhésion.

4.3.2 L'adhésion au traitement antihypertenseur

Les données récoltées sur l'adhésion au traitement antihypertenseur, proviennent principalement des patients, les pharmaciens ayant pour leur part souligné que l'adhésion était une problématique quotidienne à laquelle ils devaient faire face, mais qu'elle ne concernait pas pour autant tous les patients. Nous allons donc voir les différents éléments qui incitent les patients à adhérer ou non à leur traitement

antihypertenseur. Nous commencerons par les représentations et la compréhension ainsi que l'expérience de l'hypertension par les patients, puis nous verrons les représentations, la compréhension et l'expérience du traitement par les patients. Nous analysons ensuite leur sentiment d'être prêts ou non à commencer un nouveau traitement.

4.3.2.1 Représentations et compréhension de l'hypertension par les patients

Nous avons pu relever différentes croyances et représentations relatives à l'hypertension. Certains patients pensent que l'hypertension est un héritage génétique, et qu'elle est liée à l'anxiété et au tempérament de la personne. Certains pensent aussi être victimes du phénomène de la blouse blanche, pensant n'être hypertendus qu'en présence d'un professionnel de la santé lors de la prise de la tension artérielle par ce dernier.

Puis, je suis sous l'impression que mon hypertension est beaucoup en relation avec ma personnalité. (...) Par exemple, je pense que si on prenait maintenant ma pression artérielle, je pense qu'elle pourrait être élevée, comme quand j'allais voir mon médecin. (...) Quand je suis allée le voir, il prenait ma tension artérielle et il trouvait que c'était élevé alors... encore le syndrome de la blouse blanche. Alors, je pense que c'est ça, c'est lié à ma personnalité, quand je m'emballe ou quand je me stresse. (...) Donc, je pense que au lieu de focuser sur l'hypertension, je pense qu'il faut que j'apprenne à contrôler mon stress. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

En plus de dire ne pas se sentir malades, les patients disent ne pas considérer l'hypertension comme une maladie ou comme un problème de santé (En fait, je n'ai pas de problème de santé, mais j'ai un problème d'hypertension. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans); Je ne suis pas vraiment malade. J'ai juste cette condition désagréable. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)).

Il apparaît également que certains ne percevaient pas la gravité de leur condition lors de l'annonce du diagnostic et « prenais ça un peu à la légère » (Mme Turcotte, patiente, 68 ans).

Les patients pensent aussi qu'en souffrant d'hypertension, leur dossier ne représente pas un cas difficile ou lourd à la pharmacie et qu'ils ne nécessitent pas non plus de recevoir beaucoup d'informations sur cette problématique.

J'ai pas eu une maladie qui nécessite que j'ai vraiment de l'information de sa part. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

Plusieurs patients gardent aussi espoir, que leur hypertension pourrait disparaître un jour et qu'ils pourront arrêter le traitement.

À un moment donné, si ça s'améliore (...) j'arrêterai, je serai bien contente. Mais pour le moment, ça fait comme partie de ma vie, pour cette période-ci. Si ça le fait pour toujours, ça le fera pour toujours. C'est tout. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Finalement, il semblerait que certains patients ne comprennent toujours pas ce qu'est l'hypertension, même plusieurs années après que leur diagnostic ait été établi.

Mais je dois dire que je ne comprends toujours pas ce qu'est l'hypertension. Mais... (rires), c'est-à-dire je l'ai lu, je l'ai relu, mais bon, à part le fait que les vaisseaux sont plus serrés, mais c'est complexe là, la lecture des valeurs d'hypertension. (...) Moi je me fie à ce qu'on me dit. Parce que des fois c'est la diastole qui est dangereuse, des fois c'est la systole. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

Ces représentations et croyances ont un impact sur l'adhésion au traitement, comme nous en discutons au chapitre suivant. La compréhension du traitement, dont nous parlerons dans les prochaines sections, et la compréhension de la maladie sont en effet très importantes pour permettre une bonne adhésion au traitement.

4.3.2.2 L'expérience de l'hypertension par les patients

La majorité des patients disent bien vivre avec un problème d'hypertension, ne ressentant pas d'inconvénients et ayant accepté leur condition.

[...] Avec l'âge tu apprends à accepter des choses que je veux dire ça se présente rendu là, puis, c'est ça, je vis avec ça, du mieux de ma connaissance, du mieux possible. (M Bélanger, patient, 74 ans)

Certains ont plus de difficulté à accepter leur condition, car ils se sentent en bonne santé.

J'imaginais que j'étais en bonne santé, que ça ne m'arriverait pas à moi, même si mon père avait souffert d'hypertension relativement jeune. Mon jeune frère qui est 12 ans plus jeune que moi aussi. Alors c'est probablement les traits familiaux. Et peut-être que c'est une forme d'hypertension... c'est pas quelque chose qui est continu, mais c'est plus comme je disais tantôt, lié au stress, mais aussi peut-être que ça finit par créer un état qui est propice à l'hypertension. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Nous voyons ici que les représentations de Mme Turcotte sur sa maladie ont un impact sur la manière dont elle la vit : elle accepte difficilement son hypertension, car elle imagine que c'est héréditaire et que surtout, elle n'est hypertendue que lorsqu'elle est stressée.

4.3.2.3 Les représentations et la compréhension du traitement par les patients

La plupart des patients interviewés déclarent que, lorsque leur traitement antihypertenseur leur avait été prescrit pour la première fois, ils avaient compris la raison de cette nouvelle prescription ainsi que les recommandations du médecin et du pharmacien relatives à l'utilisation de ces nouveaux médicaments. Néanmoins, les pharmaciens remarquent que plusieurs patients ne comprennent pas l'utilité de leurs médicaments et que beaucoup ne connaissent pas le nom de leurs médicaments.

Je suis capable d'identifier, si le patient me dit « non, je ne pense pas que c'est utile ce médicament là, je ne sais pas pourquoi mon médecin il me l'a dit, je sais pas pourquoi mon médecin m'a ajouté ça », ou « ma pression était déjà belle puis là il m'en ajoute un deuxième je comprends pas ». Tu sais ça arrive vraiment souvent, souvent que j'ai des réponses comme ça. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Soulignons que la manière dont les patients se représentent l'hypertension artérielle est liée avec la façon dont ils se représentent l'utilité de leur traitement : les patients

ne perçoivent pas tous la gravité et les risques associés à l'hypertension et ainsi ne comprennent pas l'utilité d'un traitement. Ce dernier est vu par plusieurs patients comme étant inutile, car ils ne semblent pas ressentir le besoin de contrôler leur maladie. Voyons maintenant comment le traitement antihypertenseur est vécu par les patients.

4.3.2.4 L'expérience du traitement antihypertenseur par les patients

De même, les patients vivent différemment la mise en place d'un nouveau traitement chronique dans leur quotidien. Nous avons pu observer deux attitudes variées :

- d'un côté il y ceux qui sont à l'aise et qui ont pu instaurer une routine pour prendre leur médicament
 - Oui, j'étais motivée à le prendre, j'étais résignée à le prendre. Oui, vu que j'avais pas le choix de le prendre. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)
- et d'un autre côté, il y a ceux qui font confiance au médecin et qui suivent ses recommandations

Je me suis d'abord fiée au médecin qui me suivait parce qu'il était dans la recherche aussi et puis j'avais bien confiance et puis alors moi si il me prescrivait telle chose, dans ma tête c'était ce que je devais prendre. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Une patiente précise qu'elle ne ressent aucun symptôme, ni aucune amélioration qu'elle prenne ou non ses médicaments.

J'ai aucun symptôme si je le prends pas, puis j'ai aucun bénéfice visible, perceptible. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

Ceci nous renvoie aux représentations que certains patients se font de leur traitement : les patients ne ressentant pas d'amélioration avec leur traitement, ils éprouvent de la difficulté à comprendre son efficacité et se le représentent ainsi comme étant inutile. Une fois encore nous voyons donc que l'expérience des patients et leurs représentations de la maladie et du traitement sont étroitement liées. Voyons

maintenant si les patients se sentaient prêts ou non à commencer leur nouveau traitement.

4.3.2.5 Commencer un traitement antihypertenseur : la résignation des patients

Les patients, à l'exception d'une, disent s'être sentis prêts à commencer, donc à adhérer, à leur nouveau traitement antihypertenseur. Parfois, c'est parce qu'ils avaient essayé pendant plusieurs mois l'introduction de mesures non pharmacologiques, telles que la diminution du sel dans l'alimentation et la pratique d'exercice physique et que celles-ci ne suffisaient pas ou plus.

Oui, parce que ça faisait plusieurs années que je résistais. Alors, quand j'ai commencé, c'était bon. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

De plus, pour certains, accepter de se faire prescrire un médicament, c'est accepter de le prendre.

Je trouve que ça, si la personne a accepté de se faire prescrire le médicament, je suppose qu'elle est prête à commencer le traitement. (Mme Gosselin, patiente, 56 ans)

Une seule patiente ne se sentait pas prête à commencer son traitement, car elle semblait ne pas saisir la gravité de la maladie.

Pour ma part, je trouvais ça ennuyeux d'avoir à le faire. J'imaginais que j'étais en bonne santé, que ça ne m'arriverait pas à moi, même si mon père avait souffert d'hypertension relativement jeune. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Parmi les patients hypertendus à qui le médecin prescrit un nouveau médicament, certains ne se sentent pas prêts pour le commencer, probablement comme dans le cas de Madame Turcotte qui ne comprenait pas la gravité de sa maladie. Elle entretenait des croyances particulières sur l'hypertension, ce qui nous montre que tout ce que nous venons d'énoncer est non seulement lié, mais a bel et bien un impact sur l'adhésion des patients à leur traitement antihypertenseur. Nous allons maintenant voir les facteurs qui selon les patients et selon les pharmaciens peuvent nuire ou au

contraire favoriser l'adhésion thérapeutique.

4.3.3 Les facteurs qui nuisent à l'adhésion thérapeutique

Concernant les facteurs qui nuisent à l'adhésion thérapeutique, le point de vue des patients est présenté, suivi de celui des pharmaciens.

4.3.3.1 L'expérience d'une mauvaise adhésion par les patients : entre l'oubli et le manque de compréhension

Les patients ont partagé leurs expériences de non-adhésion à leurs traitements qui étaient parfois involontaires et parfois intentionnelles.

4.3.3.1.1 La non-adhésion involontaire des patients

Concernant le traitement antihypertenseur, les patients admettent qu'il leur arrive parfois d'oublier involontairement de prendre leurs médicaments, ce qui n'est pas propice au traitement de l'hypertension. Concernant d'autres traitements, ils nous ont rapporté qu'il leur était déjà arrivé de ne pas bien prendre leur traitement parce que celui-ci leur avait été mal expliqué ou pas expliqué du tout par le médecin et par le pharmacien, ou encore parce qu'ils n'avaient pas été assez attentifs.

Je l'ai vécu avec aussi mon gynécologue dans le temps où je prenais des anovulants ou des médicaments autour de la ménopause. J'ai fait des erreurs dans ma prise de médicament parce que le médecin ne me l'avait pas bien expliqué, et peut-être à l'époque je n'avais pas questionné non plus le pharmacien. Mais ... j'ai fait des erreurs alors j'ai passé des mois à ne pas prendre la médication de façon correcte parce que probablement je n'avais pas écouté, je n'avais pas enregistré très bien. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

4.3.3.1.2 La non-adhésion intentionnelle avouée par les patients

Il est aussi arrivé aux patients de choisir de ne pas prendre un traitement prescrit considérant les effets indésirables trop importants par rapport au bénéfice retiré à prendre le médicament.

Il me fait quand même la part des choses. Il me mentionnait qu'à ce moment-là quand on cesse de prendre ce médicament, on a un rebond des inconvénients. Alors, finalement il me l'a prescrit, mais moi je l'ai pas fait remplir. (Mme Paquette, patiente, 68 ans)

De même, un patient, M Bélanger, avait pendant un temps arrêté volontairement son traitement, car il ne comprenait plus l'utilité de continuer.

À un moment donné [...]... ce qui arrive c'est que tu te dis « oh, tabarnouche, je suis tanné ». Tu sais, tu files ben. « Je suis tanné, je prends plus ça moi ces pilules-là. » Tu sais, t'arrêtes. (M Bélanger, patient, 74 ans)

En effet, comme nous l'avons vu plus haut, les patients ne ressentent aucun symptôme et aucune amélioration avec leur traitement, ce qui rend difficile leur compréhension de l'utilité du médicament.

4.3.3.2 Le manque d'éducation au traitement et l'attitude des pharmaciens, facteurs de non-adhésion selon les pharmaciens

Les pharmaciens dans leur quotidien sont confrontés à des patients non adhérents. Les pharmaciens ont identifié plusieurs facteurs pouvant nuire à l'adhésion thérapeutique des patients. Différentes raisons viennent expliquer leur comportement : les problèmes cognitifs, les oublis involontaires des médicaments, la mauvaise compréhension des posologies, l'absence de symptômes, la présence d'effets secondaires, les difficultés ressenties face à un changement d'habitudes de vie et la chronicité du traitement sont les premiers facteurs de non-adhésion relevés.

4.3.3.2.1 La non-adhésion involontaire perçue par les pharmaciens

Certains pharmaciens pensent que la non-adhésion des patients est souvent involontaire, car il est difficile de se rappeler de prendre un traitement régulièrement.

C'est difficile de prendre un médicament et jamais l'oublier. Ça prend surtout des trucs pour pas l'oublier. <u>C'est pas qu'il ne veut pas le prendre, bien souvent, c'est qu'il oublie de le prendre</u>. (Alice, pharmacienne, 49 ans)

4.3.3.2.2 La non-adhésion intentionnelle décelée par les pharmaciens

Il arrive semble-t-il fréquemment que les patients coupent leur comprimés en deux, soit pour avoir moins d'effets secondaires, soit pour que le traitement leur dure plus longtemps (aspect économique).

Puis, des fois on a des interventions parce qu'ils choisissent, ils s'en rendent compte que une donne plus d'effets secondaires que l'autre, fait que des fois ils... tu sais, l'Aspirine ils l'a coupent puis ils la diminuent. Tu sais, en hypertension. Des fois c'est « ok, mais pourquoi ? », mais il y a toujours une raison, le patient il est pas fou là. Donc, il faut trouver le pourquoi. Il te le dira pas tout de suite. En grattant un petit peu, si c'est pas là, ça va être le mois prochain, mais tu vas le savoir. (Inès, pharmacienne, 54 ans)

Il arrive aussi que les patients prennent leurs médicaments « à la demande », lorsqu'ils ne se sentent pas bien ou uniquement lorsque leur tension est très haute. Les fausses croyances des patients relatives à leur tension influencent donc grandement leur adhésion au traitement.

Surtout il y a des patients qui croient qu'ils doivent les prendre juste quand la tension monte. (Chloé, pharmacienne, 28 ans)

Les facteurs qui nuisent à l'adhésion

D'autres facteurs liés au patient nuisent à son adhésion : les facteurs perceptuels (surdité), cognitifs (atteinte cognitive), sociaux (langue et isolement social).

Le côté oui euh... les gens sont très isolés, sont très dépourvus. Moi ce

que je vis actuellement là. Sont tous seuls dans un appartement, ils perdent la mémoire. Là je parle de la population âgée. Les plus jeunes c'est autre chose. Des fois tu dis, pour arriver à voir comment ça va, puis juste prendre la pilule tous les matins de la bonne façon là, c'est un défi. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Des facteurs inhérents au comportement du pharmacien nuisent également à l'adhésion. Par exemple, ne pas poser de questions au patient, adopter une attitude moralisatrice ou condescendante, ne pas vérifier la compréhension du patient, ne pas l'avertir des effets indésirables possibles, ne pas l'éduquer assez sur son traitement et ne pas prendre au sérieux les effets secondaires rapportés par les patients sont des facteurs qui ont été décrits par les pharmaciens. Un facteur au niveau organisationnel a également été relevé : le manque de temps pour échanger le patient.

Enfin, des facteurs d'ordre matériel nuisent également à l'adhésion du patient selon les pharmaciens : les livrets pour noter les valeurs de leur tension ne sont pas conçus adéquatement, car ils sont entre autres rédigés en trop petits caractères. Ceci rend difficile leur lecture par les personnes âgées qui sont les premières concernées par l'hypertension. De plus les dépliants et le papier n'ont guère d'impact sur le patient, à moins d'attirer leur attention par des images et des gros caractères.

Le papier, du noir et blanc, moi j'haïs ça moi, quand c'est tout écrit en petit texte, je lis pas ça. Parce que... moi c'est du gros caractère. Gros caractère, une photo, là tu parles. Tu sais, des gros chiffres. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Les pharmaciens constatent donc que certains patients n'adhèrent pas à leur traitement. Ces patients sont difficiles, car ils viennent rarement à la pharmacie et il est alors plus ardu de tisser un lien avec eux. Nous allons voir maintenant différents facteurs qui permettent de favoriser l'adhésion thérapeutique des patients.

4.3.4 Les facteurs qui favorisent l'adhésion thérapeutique

Le point de vue des patients est présenté avant celui des pharmaciens dans cette partie sur les facteurs favorisant l'adhésion thérapeutique.

4.3.4.1 La peur des risques et la compréhension de l'utilité du traitement comme motivation à l'adhésion pour les patients

Les patients ont chacun leurs raisons d'adhérer à leur traitement antihypertenseur. M Bélanger et Mme Mercier adhèrent par peur des risques cardiaques et des risques d'accident vasculaires cérébraux.

Oh oui, je voulais pas de médicament, mais qu'est-ce que vous voulez. Le médecin il m'a dit que c'était comme ça, j'avais comme plus le choix. Fait que j'ai pas... comme je veux pas avoir de problème cardio-vasculaire ou cérébral. J'aime autant arrêter de m'entêter. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Mme Mercier est également motivée à suivre son traitement, car elle semble avoir compris son importance pour maîtriser son hypertension. De plus, le fait de payer les médicaments, qui sont chers, la motive également à les prendre.

Oui, ben tu sais, quand tu les paies... (rires). Ce ne me tentait pas de les laisser dans l'armoire. [...] Parce que ils sont un peu chers. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Pour Mme Blais, nous percevons que ce qui la motive à prendre ses médicaments, c'est d'être la « bonne patiente » et d'obéir au médecin. Quant à Mme Bouchard et Mme Mercier, elles affirment que l'échange qu'elles ont avec le pharmacien n'a pas d'impact sur leur motivation à prendre le traitement.

Mme Gosselin relève aussi que le fait d'avoir de belles étiquettes propres sur les contenants des médicaments l'aide à adhérer à son traitement, car toutes les informations nécessaires sont dessus.

Les patients disent aussi qu'une posologie simple constituée d'une seule prise quotidienne le matin favorise leur adhésion. Certains patients mettent au point des stratégies pour se rappeler de prendre leurs médicaments.

Là ce que j'ai fait c'est que j'ai mis un petit rappel sur mon cellulaire qui m'avertit à 9h « as-tu pris tes pilules ? ». (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Une patiente, Mme Paquette, a bénéficié d'un suivi régulier dès le début de sa prescription d'antihypertenseurs, car elle a participé à une étude sur l'hypertension artérielle. Elle dit que ce suivi rapproché l'a aidée à adhérer à son traitement.

4.3.4.2 La compréhension du traitement et de la maladie, un incontournable pour l'adhésion selon les pharmaciens

Les pharmaciens décrivent de nombreux facteurs pouvant favoriser l'adhésion thérapeutique des patients : il y a les aspects reliés aux fonctions principales de la communication (échange d'informations et construction de la relation) et les aspects organisationnels et techniques.

Les aspects reliés aux fonctions principales de la communication

Selon les pharmaciens, s'ils arrivent à faire comprendre au patient les conséquences de la maladie et l'intérêt du traitement et à défaire les « fausses croyances » du patient, cela viendrait consolider l'adhésion du patient à sa médication.

Réussir à expliquer un peu les conséquences de la maladie, de façon claire puis qu'il y croit. Je considère que ça aide beaucoup. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

Ce qui va faciliter c'est de s'assurer qu'il comprend ce qui peut arriver s'il ne prend pas le médicament. [...] Je trouve que quand il comprend les risques... ils sont plus confortables avec, ce n'est pas quelque chose de mystérieux qu'il prend. [...] S'il comprend... la compréhension des traitements, pas au niveau d'un professionnel de la santé, mais au moins, ce qui arrive à leur corps je dirais. (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Bien expliquer les effets secondaires possibles permettrait, selon Mme Lemay d'éviter des problèmes d'adhésion, puisque les effets secondaires apparaissent souvent en début de traitement et ne durent pas.

Moi, la première des choses c'est de les prévenir des effets secondaires pour qu'il y ait justement une meilleure adhésion au traitement. C'est-àdire que c'est sûr qu'une personne qui est pas au courant des effets secondaires qu'elle peut avoir, là moi je pense que j'aurais plus une personne qui ne va pas suivre son traitement parce qu'elle va se dire « ah non, mais j'ai trop d'effets ». Sauf que ces effets secondaires généralement, on les a au début du traitement, puis ils sont passagers, à la suite quand on poursuit le traitement, généralement c'est des effets qui vont pas durer. Par contre je leur dis, si c'est des effets qui durent, comme les ædèmes aux jambes, un ædème généralisé, ou la fatigue récurrente ou en tout cas, qu'il y a quelque chose qui ne va pas avec le traitement, à ce moment-là moi je vais leur dire, (...) venez vers nous plutôt que d'avoir une mauvaise adhésion au traitement justement, dites-le nous pour que nous on soit au courant. Donc, j'ai essayé de prévenir un peu ce problème d'adhésion, en leur expliquant bien les effets secondaires qu'il y aurait et à ce moment-là nous communiquer si il y a ce type de problèmes là. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

En d'autres termes, les pharmaciens pensent que l'éducation du patient est la clé pour favoriser l'adhésion. Une de nos participantes proposait de mettre en place des écrans de télévision à la pharmacie pour diffuser des capsules vidéo de santé qui permettraient de démystifier et de rendre accessibles les recommandations des professionnels de la santé. Elle propose aussi de mettre en scène des modèles auxquels les patients pourraient s'identifier.

Moi, je crois beaucoup à l'éducation. (...) Ils vont en parler à la télévision, ça a grosse influence. La télé, le visuel, il y a des gens qui ne lisent pas. [...] Analphabètes il y en a beaucoup. Alors, tout ce qui est... actuellement, France Castel qui est une ancienne chanteuse, animatrice, comédienne fait une publicité pour Nicoderm, les patchs. Elle est belle femme, elle est jolie puis elle a quand même 70 ans. Elle paraît bien. [...] Elle est là elle dit « moi, mon plus grand succès dans ma vie » puis là t'es comme « ah ouais c'est quoi ? » « J'ai arrêté de fumer. » [...] Donc un leader, quelqu'un, la télé, les gens regardent la télé. Ils l'entendent, ils voient. [...] Des émissions des docteurs qui parlent. [...]D'avoir, de le voir. Vois un appareil à pression. Voir c'est quoi, un vidéo sur le cœur qui

fonctionne, sur pourquoi. Ça, ça serait bien et c'est pas ma pharmacie, mais, avec du budget, avoir une petite télé. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

En plus de ces éléments, les pharmaciens soulignent que si un lien de confiance est installé entre eux et le patient, alors celui-ci adhérera davantage à son traitement.

Un autre élément relevé pour encourager l'adhésion est de féliciter le patient pour ses bons coups, offrir un renforcement positif et exprimer son soutien de façon explicite.

Je félicite beaucoup les patients. Donc, c'est comme un peu à la fin. Quand un patient fait quelque chose de correct, souvent on ne le dit pas. C'est un peu pareil comme avec... tu sais, c'est comme un milieu de travail, les meilleurs employés se font jamais rien dire, puis les pires employés se font donner du feedback. C'est un peu pareil avec les patients. Quand par exemple des gens me parlent de justement leur traitement, que ça fonctionne bien. Par exemple un traitement pour l'hypertension, des gens qui vont me dire « Oh oui, tu sais il y a eu beaucoup de changement dans ma médication, mais là maintenant elle est quand même bien contrôlée. Je prends ma pression souvent », même chose avec le diabète. Ben, moi j'essaie de toujours leur dire au moins à un moment comme « hey, écoutez, c'est vraiment... félicitations, c'est vraiment impressionnant, vous comprenez bien ce que vous faites, vous gérez bien ça, j'aimerais ça que ce soit de même avec tout le mode. Franchement, vous avez des raisons d'être fier ». Ca peut avoir l'air niaiseux là, mais moi je pense que ça joue pour beaucoup. Des fois il v a des patients à qui on n'a rien à dire parce qu'ils ont l'air de tout faire correct. Mais moi à ce moment-là, des fois j'essaie d'ajouter un petit quelque chose pour faire du renforcement positif finalement. Pour leur montrer qu'ils font quelque chose de bien puis, qu'il y a une sorte de récompense associée à ça. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

De plus, lorsque la communication est difficile, ils soulignent que pouvoir s'adresser à un proche du patient favorisera certainement son adhésion.

Quand ils viennent avec un parent, un ami, la famille, moi je m'adresse... mon regard va vers les deux. Alors, pour la pression, il y a des chiffres, ok. Puis, là des fois tu vois l'enfant qui fait ... (hochement de tête)... ok. Fait qu'il va pouvoir redire. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

De même, si une discussion ouverte est menée avec le patient pour favoriser son engagement dans son traitement et si le pharmacien vérifie l'adéquation du traitement prescrit avec le quotidien du patient, c'est-à-dire qu'il porte attention aux aspects pratiques de la prise des médicaments, alors le patient adhèrera plus sûrement à son traitement.

Qu'est-ce qui peut favoriser? Encore là, même chose, c'est vraiment d'avoir une discussion qui est ouverte, une discussion qui est franche avec le patient. C'est d'aller dans les choses très pratico-pratiques aussi. Moi, j'essaie toujours d'aller là-dedans. Donc, vraiment, de dire... de vraiment essayer de dire « ok, votre médicament, vous allez le prendre à quel moment? C'est-tu un problème... c'est-tu un problème pour vous de le prendre par exemple deux fois par jour? À quel moment vous allez le prendre? C'est-tu quelque chose qui est faisable ou ça va vous causer des soucis ou.... » Donc, vraiment d'aller évaluer les petits détails qui ont... Tu sais, pour nous ça a l'air d'avoir pas d'importance, mais pour eux ça peut en avoir beaucoup. Puis, sinon, c'est toutes les autres choses que j'ai dites, c'est vraiment... c'est d'impliquer le patient le plus possible puis d'aller chercher les vrais problèmes. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Les aspects organisationnels et techniques qui favorisent l'adhésion

L'hypertension étant une maladie chronique, les patients hypertendus sont amenés à revenir à la pharmacie tous les mois pour obtenir leur réserve de médicaments pour le mois. Ceci serait un facteur favorisant l'adhésion selon les pharmaciens, car cela leur permet de faire un suivi régulier et de déceler les difficultés des patients relatives à leur adhésion.

On les voit tous les mois. Tu sais, cette chance de voir les gens tous les mois. Oui c'est du travail, mais c'est une chance. Sur 12 mois, souvent on est 2, aux 2 mois ou même à tous les mois des fois... Le vendredi aprèsmidi c'est tel patient qui vient toujours. Moi je les vois régulièrement, religieusement. Fait que des fois, d'une fois à l'autre, tu dis ok, je lui avais parlé de ça. Puis, comment ça va?... Ouais... Non, ça va. Ok. C'est un peu ma façon de faire. Je ne suis pas très agressive. Bon ben là faut se voir, rendez-vous, venez me voir. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

D'autres éléments pouvant favoriser l'adhésion des patients, selon les pharmaciens, sont en lien avec la mesure de la tension. Selon eux, un patient qui mesure

régulièrement sa tension adhèrera davantage à son traitement, car cela le conscientisera sur son état de santé. Ils pensent ainsi que le fait d'avoir un appareil à la maison constitue un élément facilitateur également.

Beh peut-être que plus, ils prennent leur tension artérielle, peut-être avoir un appareil à la maison, ils conscientisent plus là. Quand ils voient la pression monter, ils se rendent compte que bon, ils n'ont pas pris leurs médicaments de façon adéquate, ils vont faire un lien direct. C'est plus facile. C'est plus facile quand t'as une preuve là tu sais que le traitement fonctionne. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Pour les patients qui doivent venir à la pharmacie pour mesurer leur tension, le fait de les accompagner pour réaliser leur mesure pourrait également favoriser leur adhésion au traitement (ceci est une autre façon de procéder à l'éducation du patient).

Ce qui favorise des fois c'est justement, tu vas avec elle au tensiomètre, tu lui places son bras. Ok, on relaxe. Tu sais il y a un écran, mais les gens... y'a un bouton: pèse sur le bouton. Ils lisent pas. Faut vraiment là avoir de l'aide, un accompagnateur. Ils l'ont fait quelques fois là. Ok, là vous êtes capable, ok. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Finalement une pharmacienne souligne que les professionnels de la santé doivent travailler ensemble pour prendre en charge les problèmes de non-adhésion rencontrés.

Nous voyons que différents facteurs peuvent nuire ou au contraire favoriser l'adhésion thérapeutique des patients. Nous allons maintenant voir quels sont les éléments d'une communication efficace en pharmacie.

4.4 Les éléments d'une communication efficace en pharmacie

Nous allons voir dans cette partie les éléments favorisant une communication efficace en pharmacie. Nous présenterons dans un premier temps, les éléments qui, selon les patients permettent d'établir une communication efficace. Dans un deuxième temps, nous aborderons les stratégies que les pharmaciens utilisent pour favoriser l'échange

avec les patients, que ce soit pour établir une relation de confiance, pour expliquer ce qui est difficile à comprendre ou pour aborder la question de l'adhésion. Des pistes d'évolution proposées par les pharmaciens pour améliorer l'efficacité de la communication sont ensuite présentées pour clore ce chapitre.

4.4.1 Les éléments favorisant la communication selon les patients

Les patients nous ont décrit deux profils opposés de pharmaciens communicateurs qu'ils ont pu rencontrer : « les mauvais » et « les bons ». Un mauvais communicateur est un pharmacien qui ne regarde pas le patient dans les yeux, qui lui sert un discours « sorti de ses livres », préconstruit, qui ne l'écoute pas et avec qui le patient ne se sent pas entendu ou même compris. Ces comportements semblent constituer un frein à ce que le patient se confie à lui et à ce qu'une relation puisse se développer. À l'opposé, et de manière générale, les pharmaciens qui prennent le temps d'écouter le patient, de lui donner des explications et qui offrent plusieurs services en pharmacie, comme la livraison des médicaments à domicile et la possibilité de commander les médicaments par Internet pour diminuer leur temps d'attente à la pharmacie, sont très appréciés par les patients, et l'expérience de l'échange en ressort très satisfaisante. Toutefois, les patients considèrent que ces pharmaciens constituent des exceptions. En effet, les patients rapportent ne pas être habitués à recevoir de l'attention, à être écoutés et à bénéficier d'explications pertinentes et compréhensibles de la part d'un pharmacien. D'ailleurs leurs attentes à l'égard de la communication du pharmacien ne sont pas élevées. Ainsi, lorsqu'un pharmacien agit au-delà de leurs attentes, ils sont considérés comme des pharmaciens d'exception: « c'est sûr que ce sera pas tous les pharmaciens qui vont faire ça. Mais, c'est une coche au-dessus. » (M Bélanger, patient, 74 ans)

Nous avons également pu constater que l'usage de l'ordinateur vient appuyer l'expertise du pharmacien et semble constituer un appui à la relation de confiance. En effet, pour les patients, c'est dans l'ordinateur à la pharmacie qu'est conservé leur dossier avec leurs informations personnelles et la liste de leurs médicaments. Ils seront donc rassurés si l'ordinateur est consulté par le pharmacien lorsqu'un nouveau médicament leur est prescrit. Les patients semblent particulièrement apprécier lorsqu'ils voient que le pharmacien a vérifié les risques d'interaction dans leur dossier informatisé ou lorsqu'il leur pose des questions sur les médicaments qu'ils prennent déjà.

Moi... savez-vous c'est comme seulement eux en tête, par contre j'en avais déjà un qui était pas très vigilant avec les médicaments, parce qu'on a le dossier, il est là, il est dans l'ordinateur de la pharmacie, là notre dossier médicament, et il va pas consulter là. Tu sais comme si euh... moi j'aimerais ça qu'il sache que quand il y a un nouveau médicament, bon bah « vous prenez tel autre médicament, ok ça va avec », etc, etc. Bon. Donc, c'est-à-dire... vérifier euh... sommairement quand même là. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Notons également que lorsque les patients reconnaissent l'expertise du pharmacien concernant les médicaments, cela vient renforcer leur lien de confiance, comme en témoigne Mme Bouchard :

Alors si vous me demandez si j'ai plus confiance soit à un médecin qui me prescrit quelque chose à son bureau ou à un pharmacien. Moi, j'ai tendance à penser que c'est le pharmacien qui pour moi est le plus approprié pour choisir le médicament et puis pour me l'expliquer aussi. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Les bons coups des pharmaciens lorsqu'ils donnent des conseils judicieux aux patients sur leurs médicaments renforcent la confiance de ces derniers à leur égard. A contrario, les erreurs effectuées en pharmacie lors de la remise des médicaments entraînent une perte de confiance de la part des patients. Nous constatons d'une part que le manque de confiance est un obstacle à ce que les patients demandent davantage d'informations et, d'autre part, que la confiance est un élément important pour assurer une communication efficace en pharmacie comme en témoigne

Mme Bouchard:

Je vais toujours à sa pharmacie parce que c'est lui le propriétaire de la pharmacie. Sauf que quand j'ai des choses à demander, comme il y a des employés alors je préfère aller vers d'autres employés. Parce que disons que c'est une question de confiance aussi. C'est surtout une question de confiance. (Mme Bouchard, patiente, 75 ans)

Voyons maintenant les stratégies employées par les pharmaciens pour établir une relation de confiance avec les patients.

4.4.2 Les stratégies des pharmaciens pour établir une relation de confiance avec les patients

Établir un lien de confiance semble donc important pour que le patient se sente à l'aise d'échanger avec le pharmacien. Les pharmaciens en sont conscients et usent de différentes stratégies pour renforcer ce lien de confiance. Selon M Pelletier, un échange ouvert, plus humain et sous forme de dialogue favorise la construction d'une relation de confiance.

Je pense que c'est beaucoup moins... un c'est moins monotone puis en plus, ben les gens sentent qu'il y a un vrai contact avec moi, que je suis pas là seulement pour leur vendre des médicaments puis les faire payer, mais que je me soucie vraiment de leur santé aussi. Donc, l'échange est plus humain, ça ressemble plus à une conversation normale. C'est une vraie conversation que tu pourrais avoir avec des gens dans la vie en général. Donc, c'est pas tout simplement un speech, c'est pas unilatéral. Donc, je suis vraiment persuadé que la grande majorité des gens aiment plus ce genre de conseils là. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Les pharmaciens soulignent aussi l'importance de la communication non verbale, du patient. Cela leur permet notamment de repérer les patients inquiets, préoccupés par leurs nouvelles prescriptions ou par leur santé. Ce type de patients pose beaucoup de questions et ils reviennent régulièrement à la pharmacie. L'attention des pharmaciens

à la communication non verbale des patients leur permet aussi de voir si les patients les écoutent attentivement ou non.

Ceux qui parlent beaucoup d'emblée, qui sont très préoccupés, des fois je sens qu'ils assimilent plus vite ce que je dis puis qu'ils sont plus alertes si je peux dire. [...] On le voit surtout dans le non verbal des patients. Tu sais quand ils prennent le temps de rester près du comptoir, qu'ils se penchent vers toi, qu'ils t'écoutent, tandis que les autres ils vont avoir les deux mains dans leurs poches ils sont déjà presque partis, ils ont déjà presque tourné le dos à toi au comptoir. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

Les pharmaciens expliquent également l'importance d'expliquer clairement les mesures ou les chiffres de tension artérielle aux patients. Si ces données sont bien comprises, les patients feront davantage confiance aux décisions des médecins et des pharmaciens et seront plus motivés à être adhérents aux traitements. À ce sujet, les pharmaciens relèvent qu'il est plus facile de détecter précocement un problème d'adhésion chez des patients avec qui un lien de confiance est établi. Aussi, vont-ils dès le premier échange, ouvrir la porte pour que le patient se sente à l'aise de revenir poser des questions

J'aime bien dire au début d'un traitement de s'adresser à nous dès qu'il y a une préoccupation ou dès qu'il y a un doute, je dis souvent qu'à la première entrevue on donne souvent beaucoup d'information et que c'est normal qu'ils ne se souviennent pas de tout. Fait qu'au lieu des fois d'aller consulter des sources louches comme Internet, j'essaie de les mettre en confiance pour qu'ils viennent nous consulter nous dès qu'il y a des questions, des problèmes puis, en faisant ça les patients reviennent plus souvent à la pharmacie des fois on peut détecter au milieu du mois une non-adhésion puis on peut le régler plus rapidement qu'au lieu de laisser trainer ça à chaque 45 jours. Puis finalement ils prennent pas bien leurs médicaments, ils reviennent à la pharmacie après 45 jours, mais... (...) on a besoin d'agir comme ça. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

La majorité des pharmaciens disaient privilégier un échange ouvert avec le patient, en lui posant des questions ouvertes pour lui laisser une place importante dans l'échange et ainsi favoriser le dialogue. De plus tous disent faire un bilan des connaissances du patient, à l'aide de questions ouvertes, pour ainsi s'adapter à son savoir et à ses besoins.

Moi, c'est sûr que j'essaie toujours de poser mes questions ouvertes dès le début, de savoir qu'est-ce que le médecin il a dit, de savoir qu'est-ce qu'il en était d'abord du rendez-vous médical pour savoir où est-ce que je vais, justement. Si c'est une personne qui a tout compris ou qui au contraire a besoin d'information. Je vais jamais partir avec mon traitement puis, directement aller expliquer mon traitement à la nouvelle prescription. Je vais toujours d'abord questionner la personne avant de lui donner les renseignements. Donc il n'y a pas toujours tout le monde qui comprend, mais je leur explique par la suite. « Ben moi j'ai besoin de savoir qu'est-ce qu'il en était de votre rendez-vous, pour savoir où est-ce qu'on s'en va. » (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Ainsi, dès le début de la rencontre, les pharmaciens essayent de savoir ce que le patient sait et a retenu de sa rencontre avec le médecin pour pouvoir ensuite compléter l'information dont il a besoin et expliquer l'importance et l'utilité du traitement. Il établit donc un dialogue avec le patient pour pouvoir lui offrir un conseil « sur mesure ».

Moi, en général j'aime poser des questions au patient. Donc souvent je tâte le terrain un petit peu en leur posant des questions, qui sont au début un peu plus générales. Par exemple « est-ce que vous savez c'est pour quoi le médicament qu'on vient de vous prescrire? C'est pour l'hypertension, d'accord. Là je vois que vous en preniez déjà un autre à votre dossier, est-ce que vous savez la raison pour laquelle on vous en ajoute un deuxième? » Donc là ça pourrait être « Ma pression était pas bien contrôlée ». Parfait. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Être à l'écoute du patient est également une stratégie relevée, qui, pour l'une de nos participantes, semble être au cœur de son travail de pharmacienne, lui permettant de comprendre la situation du patient pour ajuster ses conseils.

J'insiste quand même beaucoup sur l'écoute. C'est vraiment, pour moi, un point primordial. Et puis, c'est comme ça que je vais pouvoir ramener vraiment les informations nécessaires. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Certains pharmaciens insistent sur l'importance de déculpabiliser le patient, de le rassurer, de bien lui expliquer les choses afin de le mettre en confiance et qu'il soit à l'aise de venir se confier à eux en cas de problèmes. Ils pensent en effet, que de créer un lien de confiance avec les patients permet de les fidéliser.

L'hypertension est une belle maladie. C'est pas la maladie psychiatrique. Alors, l'hypertension, c'est quelque chose qui arrive... faut pas les culpabiliser. [...] Donc, souvent je vais aborder le sujet en disant « ouai, vous faites de l'hypertension, c'est probablement familial, relié à l'âge ». Donc j'enlève le côté « c'est ta faute" tu sais. T'es gros, tu manges trop salé, non. Alors c'est... Puis l'hypertension c'est comme, tu sais le côté chronique c'est un investissement dans l'avenir, on se sent mieux, vous allez voir avec les chiffres. Justement, l'idée c'est... je suis pas là comme la police, je suis là pour les guider à ce que ça s'améliore. Qu'ils se sentent bien. J'essaie. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Cette pharmacienne, Mme Côté, précise aussi qu'elle ne cherche pas à faire autorité avec les patients, mais essaie plutôt de leur servir de guide pour les amener à utiliser au mieux leurs médicaments.

Certains pharmaciens ont aussi recours à l'humour pour échanger avec les patients.

Des fois je fais des blagues : « Sortez votre tensiomètre du garde-robe là. Enlevez la poussière puis laissez-le trainer sur la table de cuisine. Sinon, vous la prendrez pas votre pression. » Puis là les gens partent à rire. Je fais beaucoup d'humour là tu sais. Puis, ils se reconnaissent. C'est vrai là, le tensiomètre, c'est- tu fatiguant. Puis c'est rangé. Tu sais quand il faut que tu le sortes, vérifier les batteries, prendre ta pression, écoute, tu le fais pas. « Laissez-le trainer. Trouvez-vous un petit coin. » « Ah ouais... » « Oui. Puis, ne la prenez pas juste le matin là. Vous feelez pas? Prenez votre pression. » Attendez un petit peu. Puis là vous viendrez me voir. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Lorsque les patients sont pressés voire, en colère, les stratégies mentionnées sont de garder son calme, d'accepter la situation et de refléter les sentiments du patient.

Ton attitude. Tu sais, si t'arrives puis, il te met en maudit, il est bête. Si tu le prends puis tu le gardes, tu sais cette agressivité-là. Ça arrivera à rien. Moi j'ai eu des patients quand j'étais jeune pharmacienne. Paf, là il te lance des affaires, des fois je lui dis : « vous êtes en colère, ah... » Tu

sais, tu la redonnes. Ben, « si vous êtes pressé, pas de problème je comprends ça, au mois prochain! » (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

La communication écrite, et particulièrement les notes au dossier prises par les pharmaciens constituent également une stratégie importante qui permet de consolider la relation de confiance avec les patients, comme les patients l'ont également exprimé. En effet, elles permettent d'assurer une continuité dans la prise en charge de chaque patient d'une visite du patient et d'un pharmacien à l'autre. Plusieurs pharmaciens se relaient pour assurer une permanence à la pharmacie et doivent se transmettre les informations importantes d'un quart de travail à l'autre, notamment par le biais des notes au dossier. Ils peuvent ainsi proposer des astuces pour échanger avec le patient et indiquer si un problème d'adhésion est suspecté ou encore si le patient n'est pas coopératif.

Moi, je me dis si j'ai pu au moins trouver des petits indices comme ça dans la conversation, bah ensuite moi je fais des notes au dossier. Moi, je prends énormément de notes dans les dossiers. Fait que ça, c'est une autre stratégie que j'utilise aussi. Je prends [...]des notes très détaillées où je donne des trucs à la prochaine personne qui va passer après moi, en disant « hey, j'ai jasé avec le patient, il m'a confié telle chose, je pense que ça avait de l'importance, peut-être que la prochaine fois on pourrait le relancer là-dessus ». Des fois je fais même des suggestions de blague à faire « hey, le patient m'a dit telle chose, on a trouvé ça drôle, la prochaine fois vous pourriez peut-être lui revenir là-dessus ». Donc, moi j'essaie beaucoup de fonctionner comme ça, de créer une sorte de continuité avec les autres pharmaciens qui vont suivre. Mais vraiment en leur donnant des trucs, de choses que j'ai découvertes en fouillant de façon peut-être un peu différente. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

L'autre raison qui pousse les pharmaciens à mettre des notes au dossier est que cela est aujourd'hui une obligation professionnelle imposée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Plusieurs soulèvent que cette nouvelle tâche leur prend beaucoup de temps, et la juge parfois trop contraignante.

On inscrit le plus de notes maintenant au dossier. Ca c'est une tâche que nous pharmaciens un peu plus âgés avons de la misère, parce que maintenant l'ordre des pharmaciens nous demande de tout écrire, tout

écrire au dossier évidemment on essaie de la faire, mais ça prend du temps aussi. Alors, il faut... C'est pour ça que nos chaînes de travail commencent à se modifier un petit peu. Il faut se libérer pour faire toutes ces tâches. Écrire le plus possible pour que d'un pharmacien à l'autre on se comprenne aussi. Alors on travaille fort sur ça. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Toutefois, mettre une note au dossier est aussi perçu par les pharmaciens comme un moyen de se protéger sur le plan légal, lorsque le patient refuse l'échange avec eux.

Oui, ça s'appelle « mettre une note au dossier » que la patiente refuse de parler avec le pharmacien, parce que légalement, il faut que je me protège. Parce qu'il y a des patients qui refusent et ils vont m'appeler deux semaines plus tard « tu ne m'as jamais raconté ça ». J'ai essayé. J'essaie... j'essaie d'être poli, j'essaie de pousser un peu. Mais, ceux qui sont vraiment fermés, j'ai pas de temps ni de patience pour ça. J'en ai plein d'autres de tâches à faire au lieu de me battre. (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Un outil qui est parfois utilisé par les pharmaciens peut contribuer à renforcer l'expertise du pharmacien et donc le lien de confiance : il s'agit du Dossier Santé Québec (DSQ). Le DSQ, qui n'a été mentionné que par une seule pharmacienne, était accessible dans 50 % des pharmacies au début de l'année 2015. Il s'avère, selon Mme Côté, être utile pour les pharmaciens qui peuvent le consulter lorsqu'ils effectuent les analyses cliniques des dossiers des patients et qu'ils ont besoin d'informations supplémentaires. Néanmoins, elle souligne qu'elle manque souvent de temps pour aller le consulter.

La journée typique moi, c'est assez simple, c'est: nouvelles prescriptions avec vérification des doses, vérification du dossier, si c'est difficile... des fois, maintenant on a le DSQ, on a la clé pour aller comme sur le DSQ, Dossier Santé Québec, on est branché maintenant à la pharmacie. Dans le court des, des... dans le flot du travail c'est difficile d'aller se brancher puis d'aller voir le dossier qui nous permet de voir la médication enregistrée à Québec, les données de laboratoire, tu sais fonction rénale, tout ça. Ça, c'est accessible maintenant. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Les pharmaciens ont donc recours à différentes stratégies pour essayer d'établir une relation de confiance avec les patients et ainsi tendre vers une communication efficace avec eux. Néanmoins, rappelons que les pharmaciens rencontrent des limites, telles que le manque de temps comme nous l'avons vu plus haut qui ne leur permettent pas de recourir à ces stratégies. Voyons maintenant d'autres stratégies que les pharmaciens utilisent pour rendre l'information accessible aux patients.

4.4.3 Les stratégies pour rendre l'information accessible

Comme nous l'avons vu plus haut, les pharmaciens ont parfois de la difficulté à expliquer aux patients les dangers d'une maladie silencieuse telle que l'hypertension artérielle ou d'autres sujets de santé complexes. Ils doivent donc recourir à différentes stratégies pour expliquer ce qui leur semble difficile à comprendre. Une des stratégies rapportées est de vérifier la compréhension des patients qui leur paraissent moins scolarisés, par exemple, en leur demandant ce qu'ils ont compris ou retenu de l'échange.

La majorité du temps, je demande simplement, je dis simplement aux patients quelque chose du genre « je vous ai donné beaucoup d'informations, pouvez-vous vous me répéter comment vous allez prendre votre médicament? » Puis selon les informations qu'ils me donnent, je complète, mais j'avoue que je ne fais pas ça systématiquement pour tous mes patients, plus ceux que j'ai l'impression qu'ils ont eu un petit peu plus de difficultés à comprendre mon conseil ou ceux que je n'ai pas réussi à faire parler beaucoup. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

Une pharmacienne remarque qu'un patient moins scolarisé semble en général moins intéressé à connaître les détails relatifs à son traitement. Les pharmaciens essaient néanmoins de faciliter la compréhension de ces patients en utilisant des images ou des métaphores.

(...) Quand il me dit « je veux renouveler mes médicaments », (...) les Québécois ne connaissent pas le nom de leurs médicaments, très peu. Mais, ce que je m'aperçois, ou je dirais peut-être des gens qui sont peut-

être intellectuellement un petit peu plus choyés, vont dire « je veux renouveler mon Ramipril, mon Alendronate, tatata... » Tu sais, ils vont nommer la pilule. Le Québécois moyen, c'est vrai que la génération actuelle de 70-80 ans ont été un peu moins scolarisés. Ça a tendance à changer par exemple là. Mais souvent ils vont dire « ma pilule pour la pression ». Fait que c'est « ma pilule pour ma pression », la blanche, celle que vous prenez le matin? Ok. Mais ils ne font pas beaucoup de distinction. C'est difficile de... tu sais, la façon dont ça agit, c'est pas important pour eux. C'est pour la pression. Des fois, « ouais j'en ai trois », là, des fois je leur dis « les trois travaillent en équipe », mais ils ne veulent pas aller plus loin. Tu sais, au moins ils se distinguent de cœur, pression, diabète, mais après ça là, les sous-classes là... (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

L'origine culturelle semble conditionner la nature de l'échange et influencer le comportement du patient, qui sera plus ou moins porté à échanger avec le pharmacien et à lui poser des questions.

Il y a des endroits, puis il y a des cultures ou c'est comme, tu lui donnes puis... Si il a besoin, le patient il viendra demander. Si il y a des obstacles, qu'il faut qu'il pose la question, il n'y a pas un lieu physique, il y a d'autres personnes, il est gêné, il ne viendra pas nous demander. Souvent je vais l'ouvrir la porte. Moi, j'ouvre la porte. Il ne veut pas rentrer, c'est son problème, mais il ne me dira pas que je ne lui ai pas parlé. Donc « vous me connaissez, je suis ici », des fois je lui dis : « je suis ici, on est ouvert jusqu'à 9h, si il y a quelque chose, vous téléphonez, vous venez vous laissez un message », fait que c'est ce côté-là de communication. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Lorsqu'ils sont confrontés à la barrière de la langue ou de la culture pour expliquer des choses difficiles, les pharmaciens essaient aussi de communiquer avec un proche du patient pour s'assurer que les informations puissent être transmises au patient.

S'assurer de la compréhension du patient est notamment important concernant la posologie des médicaments. Les pharmaciens rapportent différentes approches. Souvent, il l'expliquent directement au patient puis vérifient la compréhension. Certains peuvent aussi demander au patient s'il sait comment il doit prendre ses

médicaments pour pouvoir ensuite compléter et éventuellement corriger ses informations, comme l'explique M Pelletier :

Quand j'ai fait le tour de tout ça après je rentre dans le côté plus technique. Donc, par exemple je vais leur dire « qu'est-ce que vous savez de la prise du médicament? » puis là les gens me répondent. Moi, je fonctionne toujours par questions. Leur demander comme "est-ce que vous savez quand est-ce que vous allez devoir le prendre, combien de fois par jour ». Là ils vont me dire... bon, soit ils me le disent, soit ils ne le savent pas. Alors là je vais en parler avec eux, tout simplement. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Pour faciliter la compréhension des patients, les pharmaciens remettent la ficheconseil aux patients en même temps qu'ils délivrent un nouveau médicament. Cette fiche est d'ailleurs considérée comme étant très aidante par les patients. En effet, elle résume ce que le pharmacien leur dit, permet de vulgariser leurs propos et présente l'avantage de pouvoir être consultée au besoin par après, comme l'explique une patiente.

C'est comme s'il me dit ce qu'il a à dire parfois, il y a le papier qui traduit par écrit ce que lui me dit, si c'est quelque chose de nouveau. [...] C'est bien d'avoir le papier écrit avec qu'est-ce qu'il faut faire, comment prendre le médicament et tout ça parce que c'est un moyen, un rappel, quelque soit le nombre d'années d'étude et tout ça, je trouve que c'est bien de l'avoir. (Mme Turcotte, patiente, 68 ans)

Pour certains patients, cette feuille est considérée comme étant suffisante, et ils estiment ne pas avoir besoin d'en savoir davantage.

Mais, quand il me donne, il nous donne toujours une feuille. Le médicament, pourquoi, avec les effets secondaires. Ça, ça me suffit. Puis, si je ne suis pas assez satisfaite, je vais sur Internet, je vais chercher. (Mme Mercier, patiente, 67 ans)

Pour les pharmaciens, c'est un outil utilisé vers la fin de la rencontre, lorsqu'ils donnent leurs conseils : elle leur sert de support à l'échange et leur permet de ne pas oublier des informations. La fiche-conseil résume succinctement leurs propos en donnant les indications minimums.

Puis la fiche-conseil, moi, je la remplis devant le patient. On a un petit

coin là au bout du comptoir, fait que je vais arriver et puis je vais lui dire « bon bah ça c'est pour l'hypertension », puis là la formule comme on nous a... « qu'est-ce que le médecin vous a dit ? » Des fois c'est « Bah, il a pas parlé beaucoup » ou ils ont oublié, évidemment. Ok, donc on reprend donc, « ça s'appelle Ramipril, mettons, ça se prend le matin, tous les jours, régulièrement », puis là la fiche-conseil nous permet de justement, de pas oublier de, « là, regarder, il y a un petit crochet donc c'est le matin idéalement, une fois par jour, avec ou sans nourriture », là j'entoure. Puis, « effets secondaires possibles, ben étourdissements c'est les premiers temps ». J'entoure, puis tu sais, je griffonne. Fait que là, je lui remets, donc elle l'a vu, les inscriptions sont écrites là.[...] Mais la fiche-conseil, elle est vraiment de base. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Enfin, les patients qui reviennent de chez le médecin avec un changement dans leur prescription n'ont pas toujours compris ou retenu les raisons de cette modification. Dans ces cas-là, les pharmaciens vont d'abord essayer de comprendre eux-mêmes la raison de ce changement, pour ensuite l'expliquer au patient et le rassurer au besoin.

Comme nous l'avons vu à plusieurs reprises, la stratégie principale et nommée par la majorité des pharmaciens pour faire transmettre des informations complexes au patient est la vulgarisation de leurs propos et le recours à l'humour qui permet de créer le lien nécessaire à l'établissement d'une bonne relation.

Moi, premièrement, je m'adresse souvent aux patients d'une manière assez informelle. Tout dépendant de la situation, mais quand je suis capable, j'essaie de parler normalement avec les gens. J'essaie d'avoir une conversation qui est normale. Je parle un langage normal comme je parle en ce moment. C'est une façon de leur montrer que je ne suis pas vraiment différent d'eux. J'essaie de faire rire les patients beaucoup. Moi, j'utilise beaucoup l'humour dans mon travail. Pourquoi? Pas pour détendre l'atmosphère, mais tout simplement parce que ça crée un lien. Ça crée un lien entre moi et le patient. Quand les gens on est capable de les toucher, d'aller chercher un peu leurs émotions, je pense que les gens ensuite sont beaucoup plus impliqués, sont beaucoup plus engagés dans la conversation. Fait que ça, c'est quelque chose que j'utilise beaucoup. J'utilise beaucoup des analogies, des métaphores. Beaucoup, beaucoup, beaucoup en fait dans mon travail, pour essayer d'expliquer les choses compliquées, mais d'une manière simple. Donc ça, c'est quelques

stratégies que j'utilise. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Voyons maintenant les stratégies employées par les pharmaciens pour aborder la question de l'adhésion.

4.4.4 Les stratégies pour aborder le sujet de l'adhésion

Les pharmaciens n'abordent pas tous l'adhésion dès la première prescription d'antihypertenseurs, certains se contentant de souligner l'importance de prendre le traitement tous les jours pour qu'il soit efficace.

Mon conseil initial eh bien j'ai... évidemment, je dis toujours que c'est important de prendre tous les jours un antihypertenseur. (Mme Lessard, pharmacienne, 28 ans)

Un pharmacien explique qu'il va essayer, lorsqu'il dispose de suffisamment de temps, d'évaluer la motivation du patient à prendre son traitement ainsi que sa compréhension de l'utilité du traitement pour juger s'il est nécessaire ou non d'insister sur l'adhésion.

Ça dépend, mais quand j'ai l'occasion de le faire, oui. Parce que c'est sûr qu'un patient que je vois qui a peut-être un problème, par exemple si je lui demande « est-ce que vous pensez que c'est utile d'ajouter ce deuxième médicament-là pour votre pression » ou « est-ce que c'est utile de mettre ce premier médicament-là pour la pression, si le patient répond, « ben non, je suis pas vraiment convaincu que c'est utile », ben à ce moment-là c'est sûr que je vais lui dire... c'est sûr que je vais lui expliquer pourquoi est-ce qu'on essaie de traiter l'hypertension. Puis, c'est sûr que je vais probablement lui dire quelque chose un peu dans le style de « c'est sûr que si vous voyez le traitement comme étant inutile, probablement que vous n'aurez pas la motivation de la prendre à long terme, ce genre de traitement là, c'est efficace seulement si on le prend régulièrement à tous les jours, pendant longtemps. » Donc, c'est dans ce sens-là que j'aborderais la question de la compliance. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Notons ici que les pharmaciens n'emploient pas le terme « adhésion », mais celui de « compliance » qui correspond au terme anglais signifiant « observance ». En outre, il

semblerait que les pharmaciens ont plus tendance à parler de compliance si une mauvaise adhésion chez un patient est détectée lors d'un renouvellement et s'ils disposent de suffisamment de temps pour aborder le sujet.

Ça dépend de chaque médicament. Ça dépend du cas clinique...parce qu'en même temps, les pharmaciens on a tellement de patients, des fois on ne peut pas parler avec chaque patient qui est quelques jours en retard pour ce médicament ou quelques jours en retard pour l'autre. Vraiment, si ils viennent chaque 2 mois pour leurs médicaments, je leur parle. Si ils sont toujours chroniquement une semaine en retard, si c'est tranquille à la pharmacie. (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Les pharmaciens ont tous parlé d'une stratégie en particulier pour aborder un patient qui a du retard dans le renouvellement de son traitement : ils lui demandent s'il connaît la raison de son retard.

Quand on voit qu'il y a un retard dans le renouvellement des médicaments, on peut leur demander « est-ce que vous voyez, vous, une raison pourquoi vous êtes 5 jours, 7 jours en retard? Est-ce qu'il y a une journée que vous oubliez particulièrement de prendre vos médicaments? » On va essayer de trouver la raison avec eux. Parfois, ils vont trouver la solution eux-mêmes aussi là. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

En cherchant la raison de leur retard avec eux, les pharmaciens veillent particulièrement à ne pas culpabiliser les patients pour qu'ils ne se ferment pas à l'échange et qu'ils comprennent que les pharmaciens sont là pour les aider. Pour cela, une pharmacienne dit offrir d'emblée un choix de réponse aux patients à la question portant sur les raisons de leur retard pour leur montrer qu'elle ne cherche pas à mettre la faute sur eux, mais bien à comprendre ce qui rend difficile la prise de leurs médicaments.

Des fois, c'est « bah, vous les prenez pas, ok. Vous avez sûrement une raison. Qu'est- ce qu'il se passe. J'aimerais ça la connaître pour améliorer les choses, pas la connaître pour... » parce que justement ils vont se fermer comme une huitre « ben là faut que tu les prennes ». Oui, il sait qu'il faut qu'il les prenne, mais, il y a quelque chose qui le bloque. [...] Puis là essayer de trouver le pourquoi. [...] Je vais dire : « Je vois que vous avez comme un 15 jours de retard, est-ce qu'il y a une

explication, vous étiez en vacances. » Des fois, je fais un choix multiple. Pas qu'il soit coincé. Tu sais « ah, elle me laisse des euh... » « Étiez-vous en vacances, hospitalisé? » parce que des fois c'est ça. Des fois t'as l'impression qu'ils ne sont pas compliants puis, ah il y a une explication. Là j'essaie d'aller l'écrire. Mais le choix le multiple « avez-vous un problème avec, .. " puis ils voient que c'est comme... j'essaie de comprendre. C'est ma bonne volonté. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

En plus de cette dernière stratégie citée, le pharmacien peut questionner le patient sur l'importance que son traitement a pour lui sur la façon dont il voit la maladie, ou encore, lui demander comment il prend ses médicaments.

Le but c'est qu'on veut aller chercher les raisons pourquoi il ne le prend pas le médicament. Donc, moi, c'est ça que je veux savoir. [...] Donc souvent j'essaie de prendre une attitude, d'aller dans une direction différente. Donc je vais leur poser des questions. [...] Tu sais des questions par rapport au fait de... « est-ce que c'est important de traiter cette maladie-là, l'hypertension » par exemple. Alors c'est beaucoup plus important de traiter ça... « c'est quoi les risques que vous courrez si on traite pas l'hypertension en tant que telle ? » (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Les pharmaciens spécifient qu'il est parfois nécessaire d'aborder le sujet de la nonadhésion plusieurs fois avec le patient avant que ce dernier soit disposé à en parler. Certains pharmaciens semblent découragés par l'attitude de certains patients et finissent par accepter que ces derniers ne veuillent pas collaborer avec eux.

Oui. J'essaie de faire quelques tentatives. Mettons, si l'adhésion est pas là. T'en parles une première fois tu laisses une note, tu vas en parler une deuxième fois tu vas redire ça fonctionne pas. [...] Mais tu sais quand tu as fait deux-trois interventions, tu as laissé des notes, le patient ne veut pas du tout. Tu sais, moi je le fais de même. Mon patient : « mon médecin, il le sait ». Puis ça finit là, il ferme la porte. Beh, on le marque au dossier : « Après tant de tentatives, le patient ne veut pas collaborer, il dit qu'il va voir son médecin ». On laisse la note parce que là on ne peut pas aller plus loin que ça. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Lorsque les patients sont disposés à parler, certains pharmaciens essaient de les motiver à prendre leur traitement et à mesurer leur tension artérielle. Là encore, ils soulignent l'importance d'éviter de prendre une attitude moralisatrice ou

condescendante, et vont plutôt viser à poser les bonnes questions et réexpliquer pour que le patient dispose de toutes les informations sur son traitement et sa maladie.

Moi j'essaie de lui dire « c'est votre dossier, je suis là pour remplir vos prescriptions, pour vous en parler, mais somme toute, votre décision de vous soigner ça vous appartient. Mais je suis là pour vous challenger, je suis là pour vous poser des questions, pour revenir sur des choses que je ne pense pas qui soient correctes, ou pour vous encourager dans un bon comportement ». C'est pour ça que je tiens à leur parler. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Les pharmaciens utilisent de nombreuses stratégies pour aborder la question de l'adhésion, rendre accessible l'information et établir un lien de confiance avec les patients. Voyons maintenant quelles sont les pistes d'évolution qu'ils proposent pour tendre vers une communication efficace en pharmacie.

4.4.5 Quelques pistes d'évolution pour une communication efficace en pharmacie

Au cours des entrevues individuelles réalisées avec les pharmaciens, ceux-ci s'aperçoivent que la communication occupe une place importante dans leur travail quotidien en pharmacie communautaire, comme en témoigne M Leclerc qui réalise que la communication est au cœur de son travail de pharmacien:

J'ai jamais pensé à la communication... c'est la moitié du job! (M Leclerc, pharmacien, 27 ans)

Les pharmaciens constatent que la communication en pharmacie ne cesse d'évoluer et qu'elle représente un enjeu futur important pour le pharmacien.

Sur la communication... Il y a de l'avenir là. Il y a quelque chose à faire là. Il y a un gros défi, il y a un gros, gros défi. (Mme Côté, pharmacienne, 54 ans)

Je pense que la pharmacie est en grand changement. La communication c'est ce qui a changé le plus je dirais les dernières années, à mon avis à moi. Et là, on est en changement, on est en train de s'adapter les

pharmaciens aussi à ça. C'est à suivre. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Selon eux, la communication pharmacien-patient en pharmacie se doit d'être efficace, car elle occupe une place et un rôle important dans leur travail et dans la prise en charge des patients.

On est des grands communicateurs les pharmaciens. C'est notre rôle premier, je pense. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Les pharmaciens ont formulé de nombreux désirs relatifs à l'avenir de la pharmacie au Québec. Ils aimeraient en effet que la communication s'améliore autant avec les patients qu'avec les autres professionnels de la santé avec qui ils doivent quotidiennement communiquer dans la prise en charge des patients, que ce soit les médecins ou l'ensemble du personnel des hôpitaux.

C'est sûr que nous on attend toujours une meilleure communication patient-pharmacien, même avec les autres professionnels, on a toujours ces problématiques-là. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Les pharmaciens aimeraient aussi que leurs nombreux rôles à la pharmacie soient davantage reconnus et qu'ils soient rémunérés pour le temps qu'ils passent à donner des conseils aux patients.

Ce qu'on espère, les pharmaciens, je dirais, c'est que la loi 28 évidemment ne passe pas, mais aussi qu'on reconnaisse qu'on est des gens de communication et qu'on soit rémunéré pour ça. Parce que c'est bien beau de faire les choses gratuitement, mais on peut pas non plus s'adapter énormément, si tout est gratuit, parce qu'il faut réaménager nos pharmacies, il faut libérer les pharmaciens, il faut mettre du personnel et ça, il faut que le gouvernement comprenne qu'il y a un coût à ça. (Mme Fortin, pharmacienne, 49 ans)

Les pharmaciens proposent aussi des pistes d'amélioration pour le futur, pour améliorer l'efficacité de la communication et notamment favoriser l'adhésion thérapeutique des patients. Certains proposent par exemple d'augmenter les suivis téléphoniques auprès des patients et envisagent de les faire eux-mêmes ou de les déléguer à l'équipe technique.

Ça serait de téléphoner une fois de temps en temps aux personnes qu'on voit qui n'ont pas leur médicament renouvelé. Donc, quand on a le temps on essaie de le faire, mais c'est quand même plus quand la personne vient renouveler son traitement que à ce moment là, moi je vais discuter avec eux pour l'instant. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Tous les pharmaciens souhaiteraient rencontrer leurs patients dans un bureau fermé pour une consultation plus confidentielle. Ils pensent que ce type de consultation, annuelle ou bisannuelle, pourrait favoriser l'adhésion du patient, comme en témoigne Mme Lemay:

Peut-être un rendez-vous... nous, c'est vrai qu'on n'a pas le temps de prendre des rendez-vous avec les patients, mais ça pourrait être fait dans le futur. Il nous manque actuellement un bureau, mais c'est ce qu'on souhaitait faire dans le futur, que ce soit pour l'hypertension ou d'autres pathologies, pouvoir justement prendre un rendez-vous annuel ou 2 fois par an par exemple, avec le patient pour savoir où est-ce qu'il en est au niveau du suivi de son traitement, de savoir comment ça se passait si il y avait eu des problèmes rencontrés ou pas, si il y avait besoin d'une réévaluation au niveau du traitement.. Mais c'est sûr que bon, ça prend du temps, c'est aussi un coût pour le pharmacien propriétaire ce genre de chose et puis c'est généralement des sessions qu'il faudrait au moins 15-20 minutes par patients. Mais ce serait l'idéal de faire ce genre de chose, pouvoir avoir une sorte de consultation finalement. (Mme Lemay, pharmacienne, 29 ans)

Ultimement, les pharmaciens souhaiteraient de manière générale ne plus avoir à accomplir de tâches techniques et les déléguer le plus possible à l'équipe technique, pour se concentrer sur l'aspect clinique de leur travail. Cela améliorerait considérablement leurs conditions de travail, et ils sont persuadés qu'ils gagneraient en efficacité auprès des patients.

Il n'y a pas de tâches techniques à faire, il n'y a pas de vérification contenant, contenu à faire, c'est déjà fait. (...) Il y aurait comme deux mondes : il y aurait le laboratoire qui est la partie technique, puis il y aurait carrément une consultation avec un pharmacien. Je peux l'imaginer ce contexte-là. Mais c'est juste... dans la majorité des pharmacies que moi j'ai vu, c'est très très loin de ça. C'est carrément un autre monde. (M Pelletier, pharmacien, 33 ans)

Dans ce chapitre, nous avons vu que les rôles, représentations et attentes des patients et des pharmaciens différaient et que ces éléments avaient un impact sur l'échange pharmacien-patient. La visite en pharmacie présente deux occasions d'échange pour le patient : lorsqu'il remet son ordonnance et lorsqu'il reçoit ses médicaments. Nous avons pu constater que cet échange est vécu de différentes manières par les pharmaciens et par les patients, les uns comme les autres rapportant des situations de satisfaction et d'autres plus difficiles. Une des problématiques centrales est la question de l'adhésion et les pharmaciens comme les patients constatent que différents facteurs influencent l'adhésion thérapeutique dans le cas particulier de l'hypertension artérielle. Toutefois, la communication semble constituer pour les pharmaciens un outil très important pour améliorer l'adhésion. Notons que les pharmaciens emploient tous le terme « compliance » pour parler d'adhésion, ce qui en soit est une façon de concevoir la notion d'adhésion. Tous les pharmaciens affirment déployer des stratégies pour favoriser l'établissement d'une communication efficace en pharmacie. Les patients ont aussi leurs propres perceptions des éléments qui favorisent la communication efficace et qui concordent en partie avec celles des pharmaciens. Nous avons conclu ce chapitre en présentant quelques pistes suggérées par les pharmaciens pour améliorer la communication en pharmacie. Dans le prochain chapitre, nous discutons de ces résultats et les mettons en perspective.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous discutons des principaux résultats présentés dans le chapitre précédent. Nous centrons notre discussion sur 4 points qui nous semblent particulièrement importants. Nous commençons notre discussion avec l'impact des différents contextes sur l'échange en pharmacie. Nous poursuivons notre réflexion sur l'échange en pharmacie, l'adhésion thérapeutique des patients et les éléments d'une communication efficace. Nous terminons ce chapitre en proposant quelques pistes d'actions futures.

5.1 L'impact des contextes sur l'échange en pharmacie

Comme nous l'avons vu au chapitre 2, la littérature souligne l'importance de prendre en compte les différents contextes de l'interaction pharmacien-patient. Lors des rencontres avec les pharmaciens, nous avons effectivement constaté que ceux-ci ont un impact sur l'échange en pharmacie. Nous analysons d'abord le contexte interpersonnel qui, comme le décrit Street (2003), intègre les représentations des rôles et les attentes respectives des acteurs puisqu'elles ont un impact sur leur échange, puis les contextes organisationnel, politico-légal et médiatique.

5.1.1 Un contexte interpersonnel marqué par des écarts entre les représentations des rôles et les attentes de chacun

Nous constatons des différences entre la façon dont les patients se représentent leur rôle et les attentes des pharmaciens concernant le rôle des patients. En effet, en pharmacie, les patients affirment avoir un rôle restreint et passif; se contentent de présenter leurs ordonnances et d'attendre de recevoir leurs médicaments, alors que tous les pharmaciens aimeraient qu'ils soient plus actifs, qu'ils démontrent de l'intérêt pour leur traitement, et qu'ils arrivent un peu informés à la pharmacie. Ces écarts dans la conception du rôle du patient sont à l'origine de l'insatisfaction des pharmaciens et constituent certainement une limite à l'échange pharmacien-patient. Il aurait été intéressant de savoir si les patients savent ce que les pharmaciens attendent d'eux en pharmacie et, s'ils éprouvent des difficultés à répondre aux attentes des pharmaciens ?

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 2, on assiste actuellement à une évolution significative du rôle du pharmacien. Autrefois simple dispensateur de médicaments, le pharmacien est maintenant considéré comme l'expert du médicament. Certains patients semblent percevoir cette évolution puisqu'ils présentent le pharmacien comme un professionnel de la santé, le décrivent comme le conseiller et l'expert du médicament. Cependant, les patients semblent majoritairement limiter leur rôle personnel à la transmission de l'ordonnance du médecin au pharmacien et à la réception de leurs médicaments, ce qui montre que la représentation du rôle du patient n'évolue peut-être pas pour eux à la même vitesse que celle du pharmacien.

La méconnaissance des patients concernant le rôle des ATP mais aussi celui des pharmaciens nous semble particulièrement préoccupante. En effet, elle a pour conséquence la sous-utilisation par les patients des services offerts à la pharmacie, comme l'ont montré différents travaux (Worley et al., 2007; Tarn et al., 2012). Des chiffres indiquent que jusqu'à 60 % des patients qui se présentent à l'urgence au Québec présentent des conditions de santé mineures qui pourraient par exemple être prises en charge en pharmacie (Labrie, 2015). Ainsi, comme le suggère l'économiste Labrie (2015), peut-être serait-il intéressant d'accroître le rôle des pharmaciens pour améliorer l'accès aux soins au Québec, mais aussi de le faire connaître pour améliorer

l'efficacité des échanges pharmacien-patient, comme le soulignent Worley et al. (2007, p. 68):

If pharmacists and patients can reach interrole congruence regarding relationship roles, the functionality and outcomes of this important relationship can be optimized.

Avec l'entrée en vigueur au Québec le 20 juin 2015 de la Loi 41 qui prévoit de nouveaux actes pour les pharmaciens, qui sont, entre autres, la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ou lorsque celui-ci est déjà connu, il nous apparaît important que les des patients connaissent ces nouvelles fonctions des pharmaciens communautaires. Cela amènerait peut-être les patients à développer le réflexe de consulter un pharmacien plus souvent.

5.1.2 Le contexte organisationnel : un frein majeur à l'interaction pharmacienpatient

Nos résultats montrent que les pharmaciens comme les patients ressentent l'impact du contexte organisationnel de la pharmacie sur leurs échanges. Les deux parties soulignent notamment que le manque de confidentialité limite leurs échanges. De plus, il semblerait que le manque de confidentialité constitue non seulement une barrière à ce que les patients demandent de l'information sur leur traitement ou sur leur maladie, mais aussi un facteur nuisible à l'adhésion thérapeutique dans la mesure où les patients sont parfois gênés de poser des questions si l'espace n'est pas confidentiel, et ce, même s'ils n'ont pas compris toutes les recommandations du professionnel (Thoër-Fabre et al., 2007). Vanier et al. (sous presse) indiquent que pour palier ce manque de confidentialité, les pharmaciens sont de plus en plus nombreux à échanger avec les patients sur rendez-vous, dans une aire de confidentialité présente dans toutes les pharmacies au Québec depuis l'entrée en vigueur en 1996 du Règlement sur la tenue des pharmacies. Or, les témoignages récoltés auprès des pharmaciens indiquent qu'ils manquent de temps et ont trop de tâches à exécuter pour pouvoir accorder ce type de consultations privées aux patients,

qu'ils rêvent pourtant de pouvoir offrir à l'avenir. Le manque de temps et la surcharge des tâches techniques à effectuer ont déjà été soulignés dans la littérature (Fikri-Benbrahim et al., 2013; Morton et al., 2015). Nous pouvons noter ici une différence de perception entre les pharmaciens qui ressentent le manque de temps comme une des principales contraintes de leur travail, et les patients qui le présentent comme un fait établi, une fatalité : l'échange avec le pharmacien est toujours rapide. Toutefois, lorsqu'un pharmacien leur accorde plus de temps, ils l'apprécient vraiment et cela en fait un pharmacien d'exception. Le manque de confidentialité des comptoirs et leur ouverture sur le reste de la pharmacie ont été rapportés par nos pharmaciens comme étant une source importante de stress pour eux, lorsque la pharmacie présentait un fort taux d'achalandage. En effet, ils voient les tâches s'accumuler autour d'eux et les patients qui attendent s'impatienter derrière le comptoir, ce qui génère une tension de travail permanente. Ceci les pousse à écourter leurs échanges, phénomène également souligné dans la littérature (Vanier et al., sous presse). Cette contrainte de temps explique que les pharmaciens ne puissent pas toujours donner les conseils et informations comme ils le souhaiteraient aux patients. Vanier et al. proposent une piste d'amélioration pour pallier le manque de temps passé avec les patients : engager davantage de techniciens pour permettre au pharmacien de consacrer moins de temps aux tâches techniques et plus de temps aux échanges avec les patients. Bien que cette recommandation soit déjà formulée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (2011), il serait intéressant de voir dans quelle mesure seule l'augmentation du personnel technique à la pharmacie pourrait s'avérer efficace étant donné que le pharmacien est, au Québec, contraint par la loi de vérifier la majorité des tâches effectuées par les ATP (OPQ, 2014). Le contexte organisationnel des pharmacies constitue ainsi un obstacle majeur à l'optimisation de l'échange pharmacien-patient. Il est fortement relié au contexte politico-légal qui influence également l'échange en pharmacie.

5.1.3 Un contexte politico-légal en pleine évolution

Au Québec, le contexte politico-légal de la pharmacie est actuellement en grand changement, marqué par l'entrée en vigueur de la Loi 41 qui modifie la Loi sur la pharmacie. L'impact et les retombées de cette loi qui ajoute sept activités aux actes réservés aux pharmaciens communautaires sont d'ailleurs au cœur des débats dans le secteur de la santé (Desbois Mackenzie, 2015; Fernet, 2015). Ce qui semble particulièrement inquiéter les pharmaciens sont les impacts qu'aura l'entrée en vigueur de la loi sur l'organisation du travail à la pharmacie et la façon dont ils pourront intégrer les nouvelles tâches prévues. Le rôle des ATP pour assurer la fluidité de la chaîne de travail à la pharmacie et dégager le pharmacien le plus possible des tâches techniques est à valoriser comme le souligne Bergeron (2015). Néanmoins, nous n'avons trouvé aucun écrit qui soulève l'impact que la loi 41 pourrait avoir sur l'échange avec le patient et la relation pharmacien-patient alors que cela semble très probable si on s'inscrit dans un modèle écologique comme celui de Street (2003).

5.1.4 Le contexte médiatique et la place d'Internet dans la relation pharmacienpatient

L'influence du contexte médiatique ressort également de nos résultats. En effet, les patients ont recours à Internet pour s'informer sur leur médication, ce qui, comme le soulignent Herbert et al. (2012), a un impact sur leurs relations avec les professionnels de la santé. Ces auteurs qui s'intéressent à la relation psychiatre-patient constatent que les patients qui s'informent sur Internet sont moins passifs et qu'une collaboration s'installe entre eux et les professionnels de la santé. C'est ce qu'ils appellent une « médecine collaborative » où la relation devient moins asymétrique, les deux parties prenantes de l'échange détenant des savoirs à partager. Les pharmaciens que nous avons interviewés dans le cadre de notre recherche

semblent avoir pleinement conscience que les patients s'informent sur Internet. Toutefois, plusieurs semblent plutôt se représenter Internet comme une menace et cherchent à s'assurer que les patients disposent d'informations correctes, considérant que les informations sur Internet ne sont pas toujours de bonne qualité. Or, comme le souligne Renahy (2012, p.29):

Chez les malades et les personnes confrontées à des difficultés de compréhension de l'information donnée par les médecins, Internet apparaît comme un complément utile pour la prévention secondaire, notamment pour mieux comprendre les problèmes de santé ou pour améliorer l'adhésion aux soins.

Internet ne constituerait donc pas nécessairement une menace, mais un outil qui demeure aujourd'hui encore largement inexploité par les pharmaciens. Thoër (2012, p. 79) précise que les médicaments sont parfois l'objet principal des discussions dans les forums et que les patients y recherchent surtout « des informations plus pratiques et plus accessibles concernant l'expérience de la maladie et de ses traitements au quotidien ». Par ailleurs, les patients qui ont déjà recherché de l'information sur Internet semblent mieux préparés à parler de leur maladie et de leur traitement avec le médecin (Thoër, 2012) et on peut imaginer qu'il en serait de même avec le pharmacien. De plus, étant donné que les pharmaciens sont davantage satisfaits des échanges avec les patients lorsque ceux-ci démontrent un intérêt pour leur traitement, il apparaîtrait important que ceux-ci imaginent des façons d'intégrer Internet dans la pratique de conseil en pharmacie. Très peu de recherches semblent avoir porté sur l'usage d'Internet par les pharmaciens. Edwards et al. (2014), qui ont effectué une recension des sites Internet portant sur des sujets reliés aux médicaments et à la pharmacie, suggèrent que les pharmaciens prennent la responsabilité de corriger sur Internet les mauvaises informations reliées aux médicaments et à la pharmacie, d'autant plus que, selon eux, la population leur fait confiance. Ces chercheurs soulignent l'importance que le contenu d'Internet concernant les sujets reliés aux médicaments et à la pharmacie soit continuellement évalué par les pharmaciens pour assurer leur exactitude et leur justesse. Néanmoins, nous pouvons nous questionner

sur la mise en place de telles tâches, qui prendraient un temps considérable aux pharmaciens et qui nécessiterait d'établir un plan de rémunération en conséquence.

5.2 L'échange en pharmacie

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le pharmacien et le patient ont deux occasions d'échange lors de la visite du patient à la pharmacie : au moment de l'accueil du patient et lors de la remise des médicaments. Le modèle Calgary Cambridge (Richard, Lussier et Kurtz, sous presse) qui constitue un guide de l'entrevue médicale, décrit six tâches communicationnelles : « Commencer l'entrevue, recueillir l'information, structurer l'entrevue, construire la relation, expliquer et planifier et enfin, terminer l'entrevue ». Ce modèle s'appliquerait très bien à l'échange en pharmacie. Nos résultats montrent que « recueillir l'information » est une tâche communicationnelle effectuée par les pharmaciens dans la mesure où ceux-ci cherchent à savoir ce que le patient a retenu de sa rencontre avec le médecin. Les stratégies décrites dans le modèle de Calgary Cambridge sont alors de recourir aux questions ouvertes et l'écoute active, et aux questions fermées pour obtenir des informations plus précises, d'encourager le patient à s'exprimer par le biais de messages verbaux et non verbaux, et de résumer l'information recueillie (Richard, Lussier et Kurtz, sous presse). Les pharmaciens en fin d'entrevue « expliquent et planifient » le traitement lors de la remise des médicaments et est d'ailleurs le rôle que leur attribuent tous les patients (Richard, Lussier et Kurtz, sous presse). Cette tâche ne peut être effectuée que si l'information concernant le patient et ses traitements a été adéquatement recueillie avant. En effet, « expliquer et planifier » consiste avant tout à adapter l'information à transmettre au patient à ses besoins, à vulgariser le propos pour l'aider à retenir les explications, et à tenir compte de ses réactions pour planifier le traitement (Richard, Lussier et Kurtz, sous presse). Ces stratégies ont toutes été décrites par les pharmaciens dans les entrevues. Notons que

le modèle de Calgary Cambridge concerne l'entretien entre le médecin et le patient et que l'activité de la planification consiste alors à permettre une prise de décision partagée, entre autres, concernant le ou les traitements possibles. Dans le cas de l'échange pharmacien-patient, la planification pourrait viser à établir, avec le patient, comment il pourra prendre régulièrement son traitement en tenant compte de son quotidien et de ses croyances. « Construire la relation » est également un objectif pour les pharmaciens, dans la mesure où ils essaient, par diverses stratégies d'établir une relation de confiance. Le modèle de Calgary Cambridge décrit plusieurs stratégies qui n'ont pas été nommées par les pharmaciens pour « établir une relation chaleureuse et harmonieuse » (Richard, Lussier et Kurtz, sous presse). Il s'agit d'accueillir les émotions du patient, de suspendre son jugement, de faire preuve d'empathie et d'offrir du soutien. Ce n'est pas parce que les pharmaciens n'ont pas nommé ces stratégies qu'ils ne les emploient pas. Remarquons que les tâches du modèle de Calgary Cambridge répondent aux deux grandes fonctions de l'entrevue médicale décrites par Lussier et Richard (sous presse) qui sont «l'échange d'information » et « l'établissement d'une relation » :

Les médecins eux-mêmes reconnaissent l'échange d'informations comme une partie essentielle de leur travail et la relation comme la toile de fond sur laquelle s'effectue l'échange d'informations. Ainsi les deux fonctions sont-elles tout aussi essentielles qu'interdépendantes.

Ces deux fonctions se retrouvent aussi dans l'échange pharmacien-patient en pharmacie et elles sont tout aussi importantes et interreliées que dans le cas d'une entrevue médecin-patient.

Nous avons pu remarquer des similitudes entre les situations de satisfaction et les difficultés rapportées par les patients et les pharmaciens lors de leur échange en pharmacie. En effet, les pharmaciens disent que les patients qui sont fermés à l'échange représentent une difficulté importante pour eux. Les patients, quant à eux, décrivent les pharmaciens comme de mauvais communicateurs lorsqu'ils ne sont pas

à l'écoute, ne les regardent pas et leur servent un discours préconstruit, en d'autres termes lorsqu'ils ne semblent pas disposés à échanger avec eux. Les techniques de communication proposées dans la littérature (Cormier, 1995; Tindall, Beardsley, et Kimberlin, 1994; Vanier et al., sous presse) qui sont, entre autres, la pratique de l'écoute active, la formulation claire des questions, la structuration des messages et l'adaptation au niveau de langage du patient peuvent aider le pharmacien à mieux communiquer. De manière générale, patients comme pharmaciens semblent davantage satisfaits lorsqu'il y a un réel échange, qu'un dialogue s'instaure, d'où l'importance d'améliorer la communication pharmacien-patient. L'approche interactive de consultation décrite par Vanier et al. (sous presse) qui propose, en vue d'améliorer la qualité de la communication pharmacien-patient, un modèle d'échange dynamique et interactif entre le pharmacien et le patient, et non une conversation monologique où seul pharmacien parlerait, constitue une avenue très pertinente.

Concernant le contenu de l'échange, une différence est à relever entre les attentes des patients et celle des pharmaciens. Les patients s'attendent à ce que le pharmacien donne tous les conseils relatifs à l'usage des médicaments, en particulier les informations relatives à la posologie et aux effets indésirables possibles. Les pharmaciens, quant à eux, aimeraient que les patients soient informés, qu'ils comprennent leur traitement et leur maladie afin d'être plus autonomes et organisés dans la prise en charge de leur santé. Nous pouvons ainsi faire un parallèle avec le modèle du « medication-taking practice » élaboré par Bajcar (2006, p.65) qui décrit trois tâches que les patients doivent effectuer lors d'un traitement à long terme : « making sense of medication taking », « medication-taking acts » et « medication-taking self-assessment ». Nous voyons que les patients, eux, s'intéressent aux informations plus pratiques, sur l'usage des médicaments, ce qui correspond aux « medication-taking acts ». Les pharmaciens s'inquiètent davantage de la compréhension du traitement et de la maladie du patient, ce qui correspondrait davantage à la première étape du modèle de Bajcar (2006) « making sense of

medication taking ». Les tâches sont donc réparties entre les acteurs, ce qui nous amènerait à conclure à une dysfonction potentielle des buts de la communication dans ce contexte de soins, où il serait de la responsabilité du pharmacien de s'assurer que la médication fait sens pour le patient, mais aussi que les médicaments sont utilisés de manière appropriée par le patient.

5.3 La problématique de l'adhésion thérapeutique

Les pharmaciens emploient tous le terme « compliance » pour parler d'adhésion. Or, comme le rappellent Thoër-Fabre et al. (2007, p.41-42), « compliance » est le terme anglais qui signifie « observance » et qui « attribue au patient un rôle essentiellement passif ». Il est intéressant de noter que même les sondages adressés aux pharmaciens et les rapports sur la pharmacie communautaire au Canada en 2015 emploient le terme « observance » (Papin, 2015; Profession Santé et Association des pharmaciens du Canada, 2015). Plusieurs auteurs (Richard et Lussier, sous presse; Vrijens et al., 2012) soulignent que différents termes employés pour « définir différents aspects de l'action de rechercher de l'assistance médicale, recevoir une prescription et prendre des médicaments de manière appropriée » (Vrijens et al., 2012, p. 692). Ces termes : « observance/compliance », « concordance », « persistence » et plus récemment « adhésion » ne sont pas des synonymes. Le terme « adhésion » n'est employé que depuis les années 1990 (Thoër-Fabre et al., 2007) et, contrairement à l'observance, il implique un rôle actif du patient et une relation de collaboration entre le professionnel de la santé et le patient (Di Matteo et al., 2012, Richard et Lussier, sous presse, Vrijens et al., 2012). Il semble donc y avoir une contradiction dans le discours de certains pharmaciens qui à la fois attendent des patients qu'ils collaborent davantage en participant plus au dialogue et en ayant un rôle actif dans la prise en charge de leur maladie, et qu'ils soient observants de leur traitement. En effet, certains pharmaciens expriment le souhait que les patients suivent leurs conseils et leurs recommandations

et prennent en considération leurs opinions pour ajuster leur comportement, ce qui signifie que ces pharmaciens souhaiteraient que les patients prennent la décision qu'ils leur suggèrent. En d'autres termes, ces pharmaciens attendent visiblement du patient qu'il leur obéisse, ce qui est plus près de la notion d'observance et s'inscrirait encore dans un modèle plus paternaliste de la relation soignant-soigné (Cottin et al., 2012; Thoër-Fabre et al., 2007; Vrijens et al., 2012).

Les pharmaciens soulignent le manque de temps pour échanger avec les patients et montrent qu'il s'agit d'un facteur qui nuit à l'adhésion thérapeutique. En effet, ils rapportent n'aborder l'adhésion que si un problème à ce niveau est suspecté, car ils manquent de temps pour l'aborder lors de chaque rencontre avec le patient. Ceci est corroboré par une récente étude (Mansoor *et al.*, 2015) menée auprès de pharmaciens en Australie qui montre que le manque de temps est perçu par les pharmaciens comme étant le principal obstacle les empêchant de réaliser avec les patients un suivi systématique sur l'adhésion thérapeutique.

Les patients décrivent leurs expériences de non-adhésion comme résultant essentiellement d'une incompréhension de leur part relative à la prise des médicaments, à l'utilité de leur traitement et une méconnaissance de la maladie et des risques associés. Certains disent parfois abandonner leur traitement, ne comprenant plus son utilité. La littérature sur l'adhésion souligne aussi que les patients peuvent vouloir arrêter leur traitement par choix (Di Matteo et al., 2012; Thoër-Fabre et al., 2007) parce qu'ils trouvent les effets secondaires trop importants ou ne comprennent pas l'utilité des médicaments. Les pharmaciens constatent que les patients entretiennent de nombreuses croyances relatives à leur maladie et à leur traitement qui seraient, selon eux, la source de leur mauvaise adhésion à celui-ci et à l'origine d'oublis volontaires ou involontaires dans la prise des médicaments. Ils soulignent l'importance de donner aux patients de l'information et de bien les « éduquer » pour éviter des problèmes d'adhésion. Certains auteurs (Thoër-Fabre et al., 2007, p. 41)

relèvent d'autres facteurs limitant l'adhésion des patients que nos participants n'ont pas mentionnés. Notamment, « les difficultés à intégrer les prises médicamenteuses dans les routines quotidiennes » (Thoër-Fabre et al., 2007, p. 42), ont été très peu abordées. Pourtant, Di Matteo et al. (2012) indiquent que les patients qui n'ont pas de stratégie facile à réaliser pour prendre leur traitement quotidiennement sont plus à risque de non-adhésion. Ils insistent sur le fait que « Patients must be able to adhere » (Di Matteo et al., 2012, p.84) et que pour être en mesure d'adhérer, les patients doivent être prévenus et outillés pour surmonter les barrières à leur adhésion.

Il est intéressant de noter que les stratégies préconisées par les pharmaciens pour favoriser l'adhésion des patients (il s'agit, rappelons-le, de faire comprendre au patient les conséquences de la maladie et l'intérêt du traitement) correspondent aux facteurs expliquant la non-adhésion selon les patients. Intégrer les informations permettrait d'améliorer le processus de compréhension de la prise médicamenteuse (« making sense of medication taking » (Bajcar, 2006)). Bajcar (2006) explique que ce processus a un impact direct sur les besoins d'information des patients et sur la façon dont ils vont utiliser les médicaments prescrits. Cela aura donc un impact sur leur adhésion au traitement. Les pharmaciens qui ont participé à notre recherche semblent ainsi sensibilisés à l'importance pour les patients de faire sens de leur traitement et de leur maladie, puisqu'ils insistent sur l'importance d'éduquer les patients et de corriger et compléter les informations dont ils disposent.

Les éléments qui motivent les patients rencontrés à adhérer à leur traitement sont la peur des complications de la maladie, la volonté de maîtriser sa tension, la confiance à l'égard du médecin dont ils s'efforcent de suivre les indications. Ce sont aussi les trois principales motivations décrites par Svensson *et al.* (2000). Plusieurs chercheurs (Brouillet, et al., 1999; Hargie et al., 2000; Richard et Lussier, 2005; Svensson *et al.*, 2000) précisent qu'une des façons d'améliorer l'adhésion des patients à leur traitement serait d'améliorer la communication et de renforcer leur confiance envers

les professionnels de la santé. Les nombreuses stratégies décrites par les pharmaciens dans notre étude pour établir un lien de confiance pourraient donc avoir un réel un impact sur l'adhésion des patients à leur traitement, s'ils avaient les moyens de les mettre plus systématiquement en place. En effet, il semblerait que les pharmaciens ne disposent pas d'un modèle clair de l'ensemble des facteurs qui influencent le comportement d'adhésion des patients. En sachant que des modèles d'échange existent pour favoriser l'adhésion thérapeutique (Bajcar, 2006; Di Matteo et al., 2012), une approche plus systématique qui englobe les facteurs connus proposés dans ces modèles pourrait certainement aider le pharmacien à mieux cibler son intervention et favoriser de manière systématique l'adhésion thérapeutique du patient.

5.4 Vers une communication efficace en pharmacie

Les patients et surtout les pharmaciens semblent convaincus de l'importance de mettre en place une communication efficace en pharmacie pour faciliter les échanges pharmacien-patient et améliorer la qualité de la prise médicamenteuse et de l'adhésion, la santé en général et l'hypertension en particulier. Toutefois, nous relevons un paradoxe dans le discours des pharmaciens qui caractérisent à la fois l'échange avec le patient de routinier et de quotidien, mais soulignent aussi qu'il s'agit là de l'élément central et le plus important de leur travail clinique pour certains. De plus, l'échange est également perçu comme une difficulté et un enjeu majeur de la pratique du pharmacien.

Les stratégies mentionnées par les pharmaciens pour créer un lien de confiance ou donner des explications sont pour la plupart déjà répertoriées dans la littérature (Bioy et al., 2013; Chalifour, 1999; Hargie et al., 2000; Vanier et al., sous presse; Rantucci, 2008; Richard et Lussier, sous presse) : il s'agit de la discussion ouverte, le recours aux questions ouvertes et à l'humour, l'écoute active, rassurer, expliquer, conseiller,

donner de l'information et explorer la situation du patient. Toutefois, ce n'est pas parce que ces stratégies sont connues qu'elles sont utilisées par tous les pharmaciens. En effet, il convient ici de rappeler le biais de sélection du fait que nous avons sans doute recruté des pharmaciens ayant un intérêt pour la communication, il est possible que tous les pharmaciens n'utilisent pas, voire ne connaissent pas l'ensemble des stratégies citées par nos participants.

Bien que les pharmaciens aient rapporté la nécessité de vulgariser leurs propos notamment lorsqu'ils s'adressent à des patients moins éduqués ou de culture différente, ceux-ci n'abordent jamais directement la question du niveau de littératie du patient. Peut-être que cette notion demeure encore aujourd'hui peu connue des pharmaciens. Nous pouvons remettre en question la manière dont les pharmaciens évaluent le niveau d'éducation de leurs patients, qui semble être un jugement basé uniquement sur la façon dont le patient s'exprime et se comporte au comptoir de la pharmacie. La littérature propose des instruments validés en anglais pour évaluer le niveau de littératie d'un patient (Weiss *et al.*, 2005), mais ils ne semblent que très peu utilisés dans les milieux cliniques. Il est néanmoins très largement recommandé aux professionnels de la santé de soigner la clarté des communications orales et écrites destinées aux patients afin de rendre l'information accessible et de se faire comprendre du plus grand nombre (Shohet et Renaud, 2006; Hauser et Edwards, 2006; Rootman et Gordon El-Bihbety, 2006).

Tous les pharmaciens disent chercher à savoir ce que le patient a retenu de son échange avec le médecin et quelles sont les informations dont il dispose sur sa maladie et son traitement, pour pouvoir ensuite s'adapter à la situation de chacun. Cette stratégie est au cœur de l'approche interactive de la consultation pharmaceutique décrite par Vanier et al. (sous presse) et permettrait d'augmenter l'efficacité de la communication pharmacien-patient. En effet, elle vise à mener une discussion ouverte, c'est-à-dire un dialogue entre le pharmacien et le patient, ce qui

est perçu comme un moyen d'améliorer la qualité de la communication pharmacienpatient (Vanier et al., sous presse). Bien que nous soyons une fois de plus tributaire du biais de sélection des pharmaciens, les stratégies décrites par les pharmaciens participants à notre étude s'inscrivent dans une approche centrée sur le patient telle qu'exposée par Murad et al. (2014, p.3-4), où les principaux éléments sont, rappelons-le: « la prise en compte de la perspective du patient dans la discussion sur le traitement, l'écoute active, l'utilisation des questions ouvertes et la vérification de la compréhension du patient ».

Nous avons également noté que les pharmaciens rapportent utiliser systématiquement certains outils à des fins de communication, tels que la fiche-conseil, les notes aux dossiers, etc. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'études concernant ces outils et leur utilisation en pharmacie.

Enfin, notons que les pistes d'évolution proposées par les pharmaciens ne visent pas uniquement à augmenter l'efficacité de leurs échanges avec les patients, mais concernent également l'amélioration de leurs conditions de travail en réduisant leur stress au travail. Par exemple, en déléguant davantage les tâches techniques les pharmaciens se sentiraient moins débordés, donc possiblement mieux disposés à assurer pleinement leur rôle clinique. De même, en effectuant leurs consultations dans un bureau fermé avec les patients, ils ressentiraient probablement moins de pression de la part des autres patients qui attendent, ce qui contribuerait à réduire leur stress. La question du stress au travail n'a pas été directement abordée lors des entrevues, mais nous pensons qu'il serait important à l'avenir d'intervenir pour diminuer la pression qui s'exerce sur les pharmaciens communautaires entre autres, du fait des multiples tâches qui leur incombent. Comme le soulignent Guirguis et Chewning (2005), il a déjà été démontré qu'un rôle stressant au travail était associé à une diminution de la satisfaction du travailleur. De plus, ces chercheures formulent l'hypothèse que le stress vécu par le pharmacien dans son travail pourrait avoir un

impact sur la sécurité des patients. En effet, elles précisent que les pharmaciens qui augmentent le temps d'interaction avec les patients améliorent généralement leur satisfaction au travail et leur sentiment de réussite. L'augmentation de la durée et de la fréquence des échanges pharmacien-patient et l'amélioration de l'efficacité de cet échange seraient donc bénéfiques pour les deux protagonistes de l'échange et permettraient d'accroître leur satisfaction et de favoriser l'adhésion thérapeutique des patients.

5.5 Pistes d'actions futures

À la lumière de la discussion, nous suggérerons plusieurs pistes de recherche futures. Tout d'abord, il serait intéressant d'orienter les réflexions sur les interventions qui permettraient de faire évoluer les attentes des pharmaciens et des patients concernant la relation pharmacien-patient. Des campagnes de promotion menées par certaines bannières de pharmacie telles que Jean Coutu, Familiprix et Uniprix portant sur le rôle du pharmacien et les attentes de ceux-ci envers les patients pourraient constituer un premier pas pour conscientiser la population et l'encourager à exploiter plus encore les compétences du pharmacien en le sollicitant davantage lors de l'échange avec lui.

Notre recherche a mis en évidence que le pharmacien n'était pas la seule source d'information sur les médicaments consultée par les patients. Internet semble notamment occuper une place dans la recherche d'informations sur les traitements et les maladies. Il serait donc intéressant de comprendre comment Internet redéfinit la relation pharmacien-patient et d'envisager comment cet outil pourrait être utilisé par les pharmaciens pour améliorer l'efficacité de leurs échanges avec les patients. Par exemple, il pourrait être pertinent de créer un site Internet, destiné aux patients et rédigé par des pharmaciens pour diffuser de l'information de qualité ou identifier des

sites existants de qualité. Ou encore, il faudrait évaluer la possibilité de créer un forum ou un espace de discussion en ligne où les patients pourraient poser leurs questions relatives aux médicaments et à la pharmacie et où ils obtiendraient des réponses validées par des pharmaciens. La gestion d'un forum représenterait un travail à part entière pour un pharmacien qu'il faudrait pouvoir rémunérer, nécessitant ainsi la mobilisation de nombreuses ressources, ce qui pourrait limiter la faisabilité d'un tel projet.

Il serait également pertinent d'étudier l'utilité et l'efficacité des différents outils de communication employés par les pharmaciens en pharmacie communautaire au Québec, tels que la fiche-conseil, le dossier santé Québec et les notes au dossier, et notamment de cerner le niveau de littératie nécessaire pour que le patient puisse s'approprier le contenu de la fiche. En effet, il semblerait que des patients ayant un faible niveau de littératie ne comprennent qu'une faible proportion des recommandations orales et écrites qu'ils reçoivent concernant leur santé (Hauser et Edwards, 2006, p.37; Rootman et Gordon El-Bihbety, 2006). Il serait donc également intéressant de voir s'il y a amélioration dans l'appropriation de l'information si le pharmacien parcourt la fiche-conseil avec le patient, prenant le temps de la lui expliquer versus s'il se contente de la lui remettre avec la prescription médicamenteuse.

Notre recherche nous a permis de constater que le contexte organisationnel constituait une limite majeure à l'échange pharmacien-patient. Il serait intéressant de savoir si les pharmaciens au Québec sentent qu'ils peuvent déléguer leurs tâches aux ATP pour gagner du temps afin d'échanger avec les patients. Plus encore, les représentations des pharmaciens à l'égard des ATP et les représentations que les ATP entretiennent à l'égard des pharmaciens semblent ne pas avoir fait l'objet de recherches et seraient des dimensions intéressantes à étudier. Il serait également pertinent de réfléchir à des pistes d'amélioration de l'organisation du travail en pharmacie communautaire au Québec, non seulement pour améliorer la santé au

travail des pharmaciens qui vivent beaucoup de stress, mais aussi pour améliorer l'efficacité de l'échange pharmacien-patient. Il serait pour cela pertinent de réaliser une analyse comparative dans plusieurs provinces du Canada, ou plusieurs pays, des différents contextes qui influencent la communication pharmacien-patient. Il serait peut-être possible de dégager les forces et les faiblesses des contextes de chaque pays pour ainsi trouver des pistes d'amélioration de l'échange pharmacien-patient.

Enfin, rappelons que l'impact de l'entrée en vigueur de la loi 41 sur la relation pharmacien-patient n'est pas discuté par les acteurs concernés. Il serait pourtant pertinent d'étudier dans quelle mesure cette loi modifiant la loi sur la pharmacie transforme la pratique des pharmaciens communautaires et de comprendre comment ces changements influencent l'échange en pharmacie et la relation pharmacien-patient.

CONCLUSION

La problématique à laquelle nous avons choisi de nous intéresser dans le cadre de cette recherche porte à la fois sur la communication pharmacien-patient et sur la non-adhésion thérapeutique des patients souffrants d'hypertension artérielle, une maladie chronique silencieuse qui pose des défis significatifs en termes de traitement au long cours. Notre recherche visait non seulement à comprendre comment se déroule la communication pharmacien-patient en contexte de maladie chronique, mais aussi à identifier les éléments qui, selon les acteurs de l'échange, pourraient améliorer la relation pharmacien-patient, favoriser l'efficacité de la communication pharmacien-patient et améliorer l'adhésion du patient à son traitement.

Les différences qui existent entre les rôles effectifs, les représentations et les attentes des patients et des pharmaciens ont tout d'abord été soulignées. Les patients conçoivent leur rôle comme se limitant au fait de donner leur prescription et de recevoir leurs médicaments alors que les pharmaciens ont davantage d'attentes envers eux et aimeraient les voir plus actifs à la pharmacie. Quant aux patients, certains voient le pharmacien comme un simple vendeur, d'autres comme l'expert du médicament alors que les pharmaciens ne soulignent pas l'aspect commercial de leur travail, mais mettent plutôt l'accent sur l'exécution de tâches techniques en alternance avec le conseil au patient. Le rôle de l'assistant technique en pharmacie (ATP) semble par ailleurs, largement méconnu des patients.

Notre recherche nous aura permis de documenter le déroulement de l'échange en pharmacie, montrant que le patient a deux occasions d'échanger avec le pharmacien. Les situations de satisfactions et les difficultés vécues par les patients et par les pharmaciens ont été présentées; le manque de confidentialité du comptoir et le manque de temps dont dispose le pharmacien pour parler au patient limitent grandement les possibilités d'échange en pharmacie.

Les différents éléments nuisant à l'adhésion thérapeutique ont été présentés. Nous avons pu relever que chez les patients, l'oubli et le manque de compréhension de leur maladie et de leur traitement constituaient une barrière à leur adhésion, ce à quoi les pharmaciens ont ajouté leur attitude trop condescendante ou moralisatrice envers les patients. Il a été remarqué que la peur des risques et conséquences de la maladie et la compréhension de l'utilité du traitement favorisaient l'adhésion des patients à leur traitement antihypertenseur. Les pharmaciens estiment donc sans doute à juste titre, que la compréhension du traitement et de la maladie par les patients est un incontournable pour favoriser l'adhésion. Mais la littérature souligne qu'il ne suffit pas de comprendre le bien fondé de son traitement pour le suivre, encore faut-il pouvoir et savoir le mettre en place dans son quotidien.

Les éléments tendant vers une communication efficace en pharmacie ont été présentés, montrant la nécessité de développer des stratégies pour établir une relation de confiance, pour expliquer ce qui est difficile à comprendre et pour aborder le sujet de l'adhésion. Les pharmaciens pensent même qu'il serait intéressant d'augmenter les suivis téléphoniques avec les patients et de pouvoir leur offrir des consultations dans un bureau fermé pour être en mesure d'améliorer l'efficacité de la communication pharmacien-patient.

Rappelons que notre recherche présente plusieurs biais et limites. Soulignons tout d'abord un biais de sélection lié au recrutement des pharmaciens qui avaient tous un intérêt pour la communication avec le patient. Par ailleurs, notre échantillon de patients était faiblement diversifié et l'ensemble de nos participants aspiraient peut-être à bien paraître, ce qui pourrait avoir biaisé les résultats. De plus, le temps que les pharmaciens étaient en mesure de nous consacrer pour les entrevues était parfois très limité. Enfin, rappelons que les patients ne rencontrent pas toujours le pharmacien lorsqu'ils se rendent à la pharmacie et que leurs échanges avec ce dernier sont très

limités, ce qui constitue un résultat en soi, mais aussi une limité de notre recherche qui portait sur l'échange pharmacien-patient.

La recherche effectuée dans le cadre de ce mémoire étant de nature exploratoire et ayant utilisé une méthode qualitative, une étude menée à plus large échelle avec un plus grand nombre de participants serait nécessaire pour valider les résultats obtenus dans notre recherche et notamment voir dans quelle mesure ils peuvent être généralisables.

ANNEXE A

CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS RECRUTES

	Pharmaciens	Patients
Lieu du recrutement	Montréal, Laval, Longueuil	Montréal, Laval, Longueuil
Mode de recrutement	- Demandes de participation envoyées par	- Réseau de connaissances de la chercheure
	courriel aux pharmaciens inscrits sur la liste	- Proposition aux patients de participer à par
	des collaborateurs de ComSanté,	le biais de leur médecin de famille
	- Réseau de connaissance de la chercheure	
	- Porte à porte dans les pharmacies	
	- Annonce publiée sur le site du Réseau	
	Soutien Technologique pour l'Application	
	et le Transfert des pratiques novatrices en	
	pharmacie (Réseau STAT)	
Sexe	4 femmes et 2 hommes	6 femmes et 1 homme
Âge	27 à 54 ans	56 à 91 ans
$(x = \hat{A}ge\ moyen)$	x = 37 ans	x = 71 ans
Expérience de pratique en	6 mois à plus de 20 ans	
pharmacie communautaire au Québec		
Statut en pharmacie	Un pharmacien propriétaire, un pharmacien	Patients hypertendus, mais aussi souffrant
	rempiaçain et des phalmaciens salaires	l'hypercholestérolémie et le diabète

Nombre d'antihypertenseurs	t	i antihypertenseur $(n = 3)$
pris quotidiennement		2 antihypertenseurs $(n = 1)$
		3 antihypertenseurs $(n = 3)$
Nombre total de		1 médicament $(n=1)$
médicaments pris chaque		2 médicaments $(n = 0)$
jour		3 médicaments $(n = 1)$
		4 médicaments $(n = 2)$
		5 médicaments $(n = 2)$
		6 médicaments $(n = 0)$
		7 médicaments $(n = 0)$
		8 médicaments $(n = 1)$
Durée de la médication	ı	2 semaines (n=1)
antihypertensive		8 ans (n =1)
		Plus de 20 ans $(n=5)$.
Expériences passées, avant	Industrie pharmaceutique, une biochimiste,	1
l'emploi actuel en pharmacie	des pharmaciens salariés et/ou propriétaires	

ANNEXE B

GRILLE D'ENTREVUE DES PHARMACIENS

Grille d'entrevue des pharmaciens Durée :

Date

Date:	
Thèmes/questions principales	Questions complémentaires/Relances
Accueil	Brève présentation de la recherche : rappeler que le but est d'identifier des manières d'améliorer la communication pharmacien-patient. Explication des modalités de la participation. Lecture du formulaire de consentement : rappeler l'anonymat et la confidentialité liés à leur participation et la possibilité de se retirer de la recherche en tout temps. Réponses aux questions du participant. Signature du formulaire de consentement en double exemplaire.
Mise en confiance J'aimerais que vous me parliez un peu de vous, de votre travail, de votre parcours professionnel.	 Pouvez-vous me parler de votre travail/votre pharmacie? Depuis combien de temps pratiquez-vous? Quel est votre cheminement académique/où avez-vous fait vos études? Pouvez-vous me raconter une de vos journées, comment ça se passe?

DAL de marcocion		Onallar ant was that a most diamage 9
Kole du pnarmacien		Queries som vos faciles quomurennes :
	1	Quand êtes-vous amené à discuter avec les patients?
J'aimerais que vous m'expliquiez en quoi consiste votre travail à la pharmacie et auprès des patients.	'	Discutez-vous avec tous les patients?
Rôle du patient	1	Comment se comporte-t-il? Comment réagit-il?
	1	Comment aimeriez-vous qu'il se comporte?
Quel est selon vous le rôle d'un patient chronique à la	1	Qu'attendez-vous de lui?
pharmacie'?		
Déroulement de l'échange	-	Comment se passe l'accueil du patient ? (Qui
		l'accueille et comment)
Rappelez-vous les dernières rencontres que vous avez eues	'	Comment se passe l'échange ?
avec des patients souffrants de maladie chronique,	1	Que dites-vous?
d'hypertension artérielle en particulier : comment cela s'est	1	Le patient est-il amené à parler ? Si oui, à quels
passé?		moments?
	'	Est-ce abordé avec lui ? Si oui, de quelle manière ?
Comment ça se passe avec l'adhésion thérapeutique du	1	Comment vous assurez-vous que les médicaments que
patient?		vous remettez au patient font du sens pour lui?
	'	Comment vous assurez-vous que le patient a compris
		quand et comment prendre ses médicaments?
Expérience de l'échange	1	Comment vous sentez-vous?
	1	Qu'est-ce que cela vous apporte?
Comment vivez-vous l'échange avec le patient ?		
	1	Comment pensez-vous que le patient perçoit votre
		échange?
Difficultie monocontrolog		Commont rate as demanifait if 9
Difficultes renconfrees	'	Comment cela se derodiant-in

Pourriez-vous me raconter si vous avez déjà vécu des situations où vous avez été moins satisfait des échanges avec des patients chroniques ?	12 21 1	Qu'est-ce qui était difficile pour vous ? Que ressentiez-vous ? Comment cela se terminait-il ? De manière générale, quelles contraintes rencontrez-vous dans votre quotidien qui limiteraient les
Concernant l'adhésion thérapeutique des patients hypertendus, quelles difficultés avez-vous déjà rencontrées ?		échanges avec le patient ?
Stratégies développées	1	De quelle manière cherchez-vous à interagir avec le
Avez-vous développé une « manière de faire » avec les patients chroniques pour communiquer avec eux ?	1 1	patient ? Quels types de questions posez-vous ? Quels sont vos « trucs » pour discuter avec eux ?
Avez-vous développé une « manière de faire » avec les patients chroniques concernant l'adhésion thérapeutique ?		
Adhésion thérapeutique	1	Qu'est-ce qui dans l'échange avec le patient pourrait favoriser on mire à son adhésion au traitement?
Qu'est-ce qui, selon vous, faciliterait l'adhésion thérapeutique des patients atteints d'hypertension artérielle?	1	Comment yous y prenez-vous?
Conclusion de l'entrevue	1	Souhaitez-vous rajouter quelque chose?
	1	Considérez-vous que nous avons abordé tous les aspects de la communication pharmacien-patient?
	1	Avez-vous des questions?
	1	Comment avez-vous vécu cette entrevue?
	1	Avez-vous été étonné par certaines questions?
	•	Avez-vous des préoccupations?

	 Aviez-vous des attentes particulières? Quels seraient les conseils que vous pourriez me donner pour une prochaine entrevue? Sur la façon de faire, sur les thèmes qui sont abordés?
Informer sur les ressources	
Rappeler les coordonnées du chercheur en cas de questionnements, d'inquiétudes.	- Au besoin, rappeler que l'Ordre des pharmaciens du Québec offre diverses formations continues et met gratuitement à disposition sur leur site internet un guide pratique qui propose des outils pour aider les pharmaciens dans leur quotidien.

ANNEXE C

GRILLE D'ENTREVUE DES PATIENTS

Grille d'entrevue des patients

Date Durée : Thèmes/questions principales	Ouestions complémentaires/Relances
Accueil	Brève présentation de la recherche: rappeler que le but est d'identifier des manières d'améliorer la communication pharmacien-patient. Explication des modalités de la participation. Lecture du formulaire de consentement: rappeler l'anonymat et la confidentialité liés à leur participation et la possibilité de se retirer de la recherche en tout temps. Réponses aux questions du participant Signature du formulaire de consentement en double exemplaire.
Mise en confiance J'aimerais que vous me parliez un peu de vous, de votre maladie.	 De quoi souffrez-vous? Depuis combien de temps? Combien de médicaments prenez-vous par jour? Depuis combien de temps? Comment ça se passe? Quels changements ce traitement implique-t-il pour vous? Comment vivez-vous votre maladie? Allez-vous chercher vos médicaments dans la même pharmacie à chaque fois ou vous arrive-t-il de changer?

	- Ou	Qu'aimeriez-vous qu'il fasse ?
De manière générale qu'attendez-vous de la part du pharmacien, lorsque vous allez à la pharmacie?		
Rôle du patient	u ·	Que pensez-vous que le pharmacien attend de vous
De manière générale, une fois rendu au comptoir de la pharmacie, que devez-vous faire?		totsque vous vous presentes a tut :
Déroulement de l'échange	no -	Quand était-ce?
	no -	Qui vous a accueilli au comptoir?
J'aimerais que vous me racontiez votre derniere visite a la pharmacie et votre dernière rencontre avec le pharmacien.	A	A quel moment le pharmacien est-il venu vous voir ? Comment s'est passé l'échange avec lui ?
Dans le cas où le natient n'aurait nas beaucoun d'éléments	- De	De quoi a-t-il parlé?
à rapporter par rapport à cette rencontre :	· .	Qui a posé des questions et lesquelles ?
Vous souvenez-vous d'autres situations où vous avez pu échanger un peu plus avec le pharmacien ?	- Y	Y a-t-il quelque chose que vous n'avez pas dit et que vous auriez aimé partager avec votre pharmacien? Si
	omi	oui, selon vous, qu'est-ce qui vous a amené à ne pas en parler?
Expérience de l'échange	ි -	Comment vous êtes-vous senti?
	- Qu	Qu'est-ce qui dans l'échange vous a fait du bien et
Comment avez-vous vécu l'échange avec le pharmacien ?	lod	pourquoi ?
	₽ -	Qu'est-ce qui dans l'échange vous a mis mal à l'aise?
	. Co	Comment pensez-vous que le pharmacien a perçu

Difficultés rencontrées	,	Comment cela se déroulait-il?
		Qu'est-ce qui était difficile pour vous ? Que
Pourriez-vous me raconter si vous avez déjà vécu des		ressentiez-vous?
situations où vous avez été moins satisfait de l'échange avec un pharmacien ?	1	Comment cela se terminait-il?
Adhésion thérapeutique		
Avez-vous eu le sentiment de participer à l'échange avec le pharmacien ?		Vous êtes-vous senti sollicité par le pharmacien ?
Les médicaments que vous avez reçus faisaient-ils sens pour vous?	1	Aviez-vous compris pour quoi ils vous étaient prescrits?
	1 1	Aviez-vous compris comment les prendre? Aviez-vous compris quand les prendre?
	1	Vous sentiez-vous prêt à commencer le traitement ?
Comment vous sentiez-vous vis-à-vis de votre traitement		
après la rencontre avec le pharmacien ?	ı	Que ressentiez-vous en quittant la pharmacie?
	1	Pensiez-vous avoir compris toutes les
	1	recommandations du pharmacien ? Quel impact la rencontre a-t-elle eu sur votre
Par la suite, quelles difficultés avez-vous rencontrées avec		motivation à suivre le traitement ?
votre traitement?	1	À qui aimeriez-vous parler de ces difficultés ? Auriez-
		vous aimé en discuter avec le pharmacien? Auriez-

	pnarmacien ;
Conclusion de l'entrevue	 Souhaitez-vous rajouter quelque chose ? Considérez-vous que nous avons abordé tous les aspects de la communication pharmacien-patient ?
	 Avez-vous des questions? Comment avez-vous vécu cette entrevue? Avez-vous été étonné par certaines questions? Avez-vous des préoccupations? Aviez-vous des attentes particulières?
	 Quels seraient les conseils que vous pourriez me donner pour une prochaine entrevue? Sur la façon de faire, sur les thèmes qui sont abordés?
Informer sur les ressources	
Rappeler les coordonnées du chercheur en cas de questionnements, inquiétudes. Au besoin, orienter le patient vers son pharmacien ou son médecin (si accessible rapidement).	

ANNEXE D

EXEMPLE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX PHARMACIENS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude

Communication pharmacien-patient et adhésion thérapeutique de patients souffrant d'hypertension artérielle

Chercheur responsable (directeur de recherche)

- Christine Thoër, professeure au département de communication sociale et publique (UQAM)

Adresse courriel: thoer.christine@uqam.ca Téléphone: 514-987-3000, poste 3295

- Marie-Thérèse Lussier, professeure à la faculté de médecine (UdeM)

Adresse courriel: marie.therese.lussier@umontreal.ca

Étudiant chercheur

Audrey Vandesrasier, Maîtrise en communication (3479)

Adresse courriel: audrey.vandes@gmail.com Téléphone: (514) 662-8771

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de réaliser une entrevue individuelle avec la chercheure. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise en communication à l'UQAM et devrait se terminer à l'été 2015. Il porte sur la communication pharmacien-patient et l'adhésion thérapeutique de patients souffrant d'hypertension artérielle. Nous souhaitons comprendre comment se déroule la communication pharmacien-patient en

contexte de maladie chronique et identifier les éléments qui, selon des patients et des pharmaciens, pourraient :

- améliorer la relation pharmacien-patient

- favoriser l'efficacité de la communication pharmacien-patient

- améliorer l'adhésion du patient à son traitement

Il est prévu que des entrevues individuelles soient réalisées avec six pharmaciens et avec six patients souffrant d'hypertension artérielle.

Nature et durée de votre participation

Vous êtes invité à participer à une entrevue individuelle avec la chercheure durant laquelle vous serez amené à répondre à ses questions et à discuter avec elle de votre expérience d'une rencontre entre un pharmacien et un patient. L'entrevue durera environ 60 minutes et sera enregistrée.

Avantages liés à la participation

Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement de la science.

Risques liés à la participation

En principe, aucun risque et avantage ne sont liés à la participation à cette recherche.

Confidentialité

Il est entendu que tous les renseignements recueillis lors de la recherche seront confidentiels. Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Afin de protéger votre identité et la confidentialité des données recueillies auprès de vous, vous serez identifié(e) par un pseudonyme. Ce pseudonyme associé à votre nom ne sera connu que des chercheures. De plus, aucun nom de localité, de bannière de pharmacie ou de pharmacie ne sera mentionné afin qu'il ne soit pas possible de reconnaître votre identité. Les entrevues transcrites seront numérotées et seuls les chercheurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents seront détruits cinq ans après la dernière communication scientifique.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps jusqu'au dépôt du mémoire sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Audrey Vandesrasier verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Pour vous remercier de votre participation, un livre de Claude Richard et MarieThérèse Lussier intitulé *La communication professionnelle en santé* vous sera remis à la fin de l'entrevue avec la chercheure.

Clause responsabilité

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet:

- Christine Thoër, directrice du projet. Adresse courriel: thoer.christine@uqam.ca Téléphone: 514-987-3000, poste 3295
- Marie-Thérèse Lussier, co-directrice du projet. Adresse courriel : mtlussier@videotron.ca
- Audrey Vandesrasier. Adresse courriel: <u>audrey.vandes@gmail.com</u> Téléphone: (514) 662-8771

Des questions sur vos droits?

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CÉRPÉ) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidente du CÉRPÉ Emmanuelle Bernheim, (514) 987-3000, poste 2433 ou bernheim.emmanuelle@uqam.ca.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom, Nom:
Signature
Date
Engagement du chercheur
« Je, soussigné (e) certifie
(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;
 (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard; (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.
Prénom, Nom:
Signature
Date

ANNEXE E

EXEMPLE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX PATIENTS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude

Communication pharmacien-patient et adhésion thérapeutique de patients souffrant d'hypertension artérielle

Chercheur responsable (directeur de recherche)

- Christine Thoër, professeure au département de communication sociale et publique (UQAM)

Adresse courriel: thoer.christine@uqam.ca Téléphone: 514-987-3000, poste 3295

- Marie-Thérèse Lussier, professeure à la faculté de médecine (UdeM)

Adresse courriel: mtlussier@videotron.ca

Étudiant chercheur

Audrey Vandesrasier, Maîtrise en communication (3479)

Adresse courriel: audrey.vandes@gmail.com Téléphone: (514) 662-8771

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de réaliser une entrevue individuelle avec la chercheure. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise en communication à l'UQAM et devrait se terminer à l'été 2015. Il porte sur la communication pharmacien-patient et l'adhésion thérapeutique de patients souffrant d'hypertension artérielle. Nous souhaitons comprendre comment se déroule la communication pharmacien-patient en contexte de maladie chronique et identifier les éléments qui, selon des patients et des pharmaciens, pourraient :

- améliorer la relation pharmacien-patient
- favoriser l'efficacité de la communication pharmacien-patient
- améliorer l'adhésion du patient à son traitement

Il est prévu que des entrevues individuelles soient réalisées avec six pharmaciens et avec six patients souffrant d'hypertension artérielle.

Nature et durée de votre participation

Vous êtes invité à participer à une entrevue individuelle avec la chercheure durant laquelle vous serez amené à répondre à ses questions et à discuter avec elle de votre expérience d'une rencontre entre un pharmacien et un patient. L'entrevue durera environ 60 minutes et sera enregistrée.

Avantages liés à la participation

Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement de la science.

Risques liés à la participation

En principe, aucun risque et avantage ne sont liés à la participation à cette recherche.

Confidentialité

Il est entendu que tous les renseignements recueillis lors de la recherche seront confidentiels. Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Afin de protéger votre identité et la confidentialité des données recueillies auprès de vous, vous serez identifié(e) par un pseudonyme. Ce pseudonyme associé à votre nom ne sera connu que des chercheures. De plus, aucun nom de localité, de bannière de pharmacie ou de pharmacie ne sera mentionné afin qu'il ne soit pas possible de reconnaître votre identité. Les entrevues transcrites seront numérotées et seuls les chercheurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents seront détruits cinq ans après la dernière communication scientifique.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Audrey Vandesrasier verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Clause responsabilité

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet:

- Christine Thoër, directrice du projet. Adresse courriel: thoer.christine@uqam.ca Téléphone: 514-987-3000, poste 3295
- Marie-Thérèse Lussier, co-directrice du projet. Adresse courriel : mtlussier@videotron.ca
- Audrey Vandesrasier. Adresse courriel: <u>audrey.vandes@gmail.com</u> Téléphone: (514) 662-8771

Des questions sur vos droits?

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CÉRPÉ) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidente du CÉRPÉ Emmanuelle Bernheim, (514) 987-3000, poste 2433 ou bernheim.emmanuelle@uqam.ca.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

D. /..... N.

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prenom, Nom:
Signature
Date
Engagement du chercheur
« Je, soussigné (e) certifie
(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;
(b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.
Prénom, Nom:
Signature
Date

BIBLIOGRAPHIE

Association québécoise des pharmaciens propriétaires. (2013, 13 mai). Comité conjoint concernant la prestation de services reliés aux nouveaux actes autorisés aux pharmaciens. Rapport de l'AQPP au ministre de la Santé et des Services sociaux. Récupéré de http://www.monpharmacien.ca/wp-content/uploads/2013/06/rapport-prestation-services-nouveaux-actes.pdf

Bajcar, J. (2006). Task analysis of patients' medication-taking practice and the role of making sense: a grounded theory study. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2, 59-82.

Baudrant, M., Rouprêt, J., Trout, H., Certain, A., Tissot, E. et Allenet, B. (2008). Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. *Journal Pharmacie Clinique*, 27(4), 201-204.

Bergeron, K. (2015, 6 juillet). Loi 41: l'implication de l'ATP. *Pharmablogue*. Récupéré de http://pharmablogue.com/loi-41-limplication-de-latp/?utm_medium=email&utm_campaign=RP+sant-pharma+du+7+juillet+2015&utm_content=RP+sant-pharma+du+7+juillet+2015+CID_b54f50845e5bb996d6b213876af6b33a&utm_sourc e=Email%20marketing%20software&utm_term=Loi%2041%20%20limplication%20 de%201ATP

Berry, D. (2007). Health communication: theory and practice. Maidenhead: Open university press.

Bioy, A., Bourgeois, F. et Nègre, I. (2013) Communication soignant-soigné, repères et pratiques (3e éd.). Levallois-Perret : Bréal.

Bonmarchand, M. (2005). Placer le patient au coeur du choix thérapeutique : le secret d'une bonne adhésion au traitement. *Médecine et maladies infectieuses*, 35, S8-SI0.

Boutin, G. (1997). L'entretien qualitatif. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Brouillet, M-I. et Bujold, M-Y. (2000). Analyse des stratégies de communication et de coopération utilisées par le médecin dans douze consultations médicales de routine. *Revue Interactions*, 4 (2), 79-102.

Brouillet, M-I., Lussier, M-T. et Richard, C. (1999). La praxéologie, une manière de devenir efficace en communication. Le médecin du Québec, 34 (7), 59-63.

Chalifour, J. (1999) L'intervention thérapeutique. Volume 1: Les fondements existentiels-humanistes de la relation d'aide. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Cormier, S. (1995). La communication et la gestion, Québec : Presses de l'université du Québec.

Cottin, Y., Lorgis, L., Gudjoncik, A., Buffet, P., Brulliard, C., Hachet, O., Grégoire, E., Germin F. et Zeller, M. (2012). Observance aux traitements: concepts et déterminants. Archives of cardiovascular diseases supplements, 4, 291-298.

De Vito, A., Chassé, G. et Vezeau, C. (2008). La communication interpersonnelle (2e éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc. (ERPI).

Desbois-Mackenzie, N. (2015, 10 juin). Adoption de la loi 41 en pharmacie: les pharmaciens propriétaires sont-ils prêts? *Pharmablogue*. Récupéré de http://pharmablogue.com/adoption-de-la-loi-41-en-pharmacie-les-pharmaciens-proprietaires-sont-ils-prets/?utm_medium=email&utm_campaign=RP+sant-pharma+du+11+juin+2015&utm_content=RP+sant-pharma+du+11+juin+2015+CID_2b8cd94173e2aeab77fc24acf2dd1cc4&utm_source=Email%20marketing%20software&utm_term=Adoption%20de%20la%20loi%2041%20en%20pharmacie%20%20les%20pharmaciens%20propritaires%20sont-ils%20prts

Dias de Oliveira-Filho, A., Costa, F. A., Joany Felizardo Neves, S., Pereira de Lyra Junior, D. et Morisky, D. E. (2014). Pseudoresistant hypertension due to poor medication adherence. *International Journal of Cardiology*, 172, e309–e310.

DiMatteo, M. R., Haskard-Zolnierek, K. B. et Martin, L. R. (2012). Improving patient adherence: a three-factor model to guide practice. *Health psychology review*, 6(1), 74-91.

Dolbec, A. (1993). Assurer la scientificité de sa recherche. Texte inédit produit dans le cadre d'une recherche multidiciplinaire subventionnée par la communauté scientifique réseau portant sur la triangulation en recherche qualitative. Deaudelin, C., Brouillet, M. I. et al.

Edwads, K. L., Salvo, M. C., Ward, K. E., Attridge R. T., Kiser, K., Pinner, N. A., Gallegos, P. J., Kesteloot, L. L., Hylton, A. et Bookstaver, P. B. (2014). Assessment and revision of clinical pharmacy practice internet web sites. *Annals of pharmacotherapy*, 48 (2), 258-267.

Fernet, P. (2015). La pharmacie au québec : Une profession sous influence ? Mémoire préparé pour le Conseil de la Protection des Malades. Récupéré de

http://www.newswire.ca/fr/story/1552845/le-conseil-de-la-protection-des-malades-s-inquiete-vis-a-vis-leurs-bannieres-les-pharmaciens-peuvent-ils-encore-faire-preuve-d-autonomie

Fikri-Benbrahim, N., Faus, M. J., Martinez-Martinez, F. et Sabater-Hernandez, D. (2013). Impact of a community pharmacists' hypertension-care service on medication adherence. The AFenPA study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9, 797–805.

Fostier, P. (sous presse). L'influence de l'Internet sur la communication médecinpatient. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), La communication professionnelle en santé (2ème éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Giroux, L. (2005). Les modèles de relation médecin-patient. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (p.113-143). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Goffman, E. (1973). La mise en scène de la vie quotidienne. 2. Les relations en public. Paris : Éditions de minuit.

Guirguis, L. M. (2011). Mixed methods evaluation: pharmacists' experiences and beliefs toward an interactive communication approach to patient interactions. *Patient education and counseling*, 83, 432-442.

Guirguis, L. M. et Chewning, B. A. (2005). Role theory: literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Research in social and administrative pharmacy*, 1, 483-507.

Gwadry-Sridhar, F. H., Manias, E., Lal, L., Salas, M., Hughes, D. A., Ratzki-Leewing, A. et Grubisic, M. (2013). Impact of interventions on medication adherence and blood pressure control in patients with essential hypertension: a systematic review by the ISPOR medication adherence and persistence special interest group. *Value in health*, 16, 863-871.

Hargie, O. D. W., Morrow, N. C. et Woodman, C. (2000). Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient education and counseling*, 39(1), 61-70.

Hauser, J. et Edwards, P. (2006). *Literacy, Health Literacy and Health. A Literature Review*. Prepared for the Canadian Public Health Association Expert Panel on Health Literacy.

Heen, S., Patton, B. et Stone, D. (2008). Comment mener les discussions difficiles. Paris: Editions du Seuil.

Herbert, C. F., Rioux, C. et Brunet, A. (2012). Les usages d'internet par les personnes souffrant de troubles de santé mentale. Dans, C. Thoër et J. J. Lévy (ed.) *Internet et santé : Acteurs, usages et appropriations*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Hill, M. N., Houston Miller, N. et DeGeest, S. (2011). Adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure. *Journal of the American Society of Hypertension*, 5(1), 56–63.

Isnard Bagnis, C. et Khaldi, C. (2013). Rôle du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique des patients : entre travail prescrit et travail réel. Néphrologie et thérapeutique, 9(5).

Labrie, Y. (2015, avril). Accroître le rôle du pharmacien pour améliorer l'accès aux soins. Les notes économiques, collection santé, Institut économique de Montréal (IEDM), 1-4.

Longpré, S., Leclerc, A-M. et Cloutier, L. (2013) Traitement pharmacologique de l'HTA. Partie 3. Récupéré le 23 septembre 2014 de https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol10no3/TraitementHypertension.pdf

Lussier, M-T. et Richard, Cl. (sous presse). Les fonctions de l'entrevue médicale et les stratégies de communication. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), La communication professionnelle en santé (2^e éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Maisonneuve, J. (1973). Introduction à la psychosociologie. Paris: Presses Universitaires de France.

Marc, E. et Picard, D. (2008)a. Relation et communication interpersonnelles. Paris : Dunod.

Marc, E. et Picard, D. (2008)b. Les conflits relationnels. Paris : Presses Universitaires de France.

Mansoor, S. M., Krass, I., Costa, D. S. J. et Parisa Aslani, P. (à paraître 2015). Factors influencing the provision of adherence support by community pharmacists: A structural equation modeling approach. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 1-15.

Milburn, P. (2002). La compétence relationnelle : maîtrise de l'interaction et légitimité professionnelle : Avocats et médiateurs. Revue française de sociologie, 43 (1), 47-72.

Morton, K., Pattison, H., Langley, C. et Powell, R.(2015). A qualitative study of English community pharmacists' experiences of providing lifestyle advice to patients with cardiovascular disease. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11, e17–e29.

Mucchielli, A. (2005). Étude des communications : Approche par contextualisation. Paris : Armand Colin.

Murad, M. S., Chatterley, T. et Guirguis, L. M. (2014). A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: exploring biomedical or patient-centered communication? *Research in social and administrative pharmacy*, 10, 1-20.

Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Assistants techniques en pharmacie. Récupéré de http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/assistants-techniques-en-pharmacie/

Ordre des pharmaciens du Québec. (2014). Standards de pratique du personnel technique et de soutien technique en pharmacie. Récupéré de http://www.opq.org/cms/Media/1822_38_fr-CA_0_Standards_ATP_FINAL_MAJ_18_fev_2014.pdf

Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. *Nouvelles activités*. Récupéré le 1^{er} juillet 2015 de http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/

Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Le pharmacien. Récupéré le 7 novembre 2014 de http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/

Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Le pharmacien communautaire : une figure familière et rassurante. Récupéré le 5 décembre 2014 de : http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/pharmacien-communautaire/

Organisation Mondiale de la Santé. (1997). The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: curricular development. [Document PDF]. Vancouver, Canada: World Health Organization. Récupéré le 15 octobre 2014 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63817/1/WHO_PHARM_97_599.pdf?ua=1

Organisation Mondiale de la Santé. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Document PDF]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Récupéré le 17 octobre 2014 de http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin.

Papan, F. (2015, 9 juillet). L'opinion des pharmaciens sur l'observance. *Profession santé*, récupéré de http://www.professionsante.ca/pharmaciens/actualites/pharmaciecommunautaire/lopinion-des-pharmaciens-sur-lobservance-31778?utm_source=EmailMarketing&utm_medium=email&utm_campaign=Pharmacient fr Newsletter

Parent, M. et Côté, L. (sous presse). La communication médecin-pharmacien. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), La communication professionnelle en santé (2ème éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Profession Santé et Association des pharmaciens du Canada. (2015). *Pharmacie communautaire 2015, Rapport complet sur les tendances et perspectives au Canada*. Récupéré de http://www.professionsante.ca/medecins/pharmacie-communautaire-2015

Québec. Assemblée Nationale. (2011, décembre). Projet de Loi 41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie. Québec : Éditeur officiel du Québec.

Quérin, S., Clermont, M-J., Dupré-Goudable, C. et Dalmon, P. (2011). La communication médecin-malade en néphrologie. *Néphrologie & Thérapeutique*, 7 (4), 201–206.

Rantucci, M. J. (2008). Le dialogue pharmacien patient. Rueil-Malmaison: Editions Pro-Officina.

Real, K. (2010). Health-related organizational communication: a general platform for interdisciplinary research. *Management communication quarterly*, 24, 457-464.

Renahy, E. (2012). Les inégalités sociales face à l'internet-santé. Dans Ch. Thoër et J. J. Lévy (dir.), *Internet et santé: acteurs, usages et appropriations* (p.13-36). Québec: Presses de l'université du Québec.

Richard, Cl. et Lussier, M-T. (2005). Communication professionnelle en santé. Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Richard, Cl. et Lussier, M-T. (sous presse). Les médicaments. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (2° éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Richard, Cl., Lussier, M-T et Kurtz, S. (sous presse). Une présentation et adaptation de l'approche Calgary-Cambridge. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), La communication professionnelle en santé (2^e éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Richard, Cl. et Thoër, Ch. (sous presse). Comprendre les représentations et les croyances liées à la santé et à la maladie : une première étape vers un dialogue. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (2^e éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Rogers, C. R. (2005). Le développement de la personne (Nouvelle présentation). Paris : Dunod-InterEditions.

Rollnick, S., Miller, W. R. et Butler, C. C. (2009). Pratiques de l'entretien motivationel. Communiquer avec le patient en consultation. Paris : InterEditions-Dunod.

Rootman, I. et Gordon El-Bihbety, D. (2006). Staying the Course, the captain's log continues. Canadian journal of public health, 97 (S2), 5-9.

Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier, *Recherche sociale*: De la problématique à la collecte des données (p. 293-316), (4^e éd.). Québec : Les presses de l'université du Québec.

Shah, B. et Chewning, B. (2006). Conceptualizing and mesuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Research in social and administrative pharmacy*, 2, 153-185.

Shohet, L. et Renaud, L. (2006). Analyse critique des pratiques exemplaires sur la littératie en matière de santé. *Canadian journal of public health*, 97 (S2), 10-14.

Sleath, B. (1995). Pharmacist-patient relationships: authoritarian, participatory or default? *Patient education and counseling*, 28, 253-263.

St-Arnaud, Y. (2003). L'Interaction Professionnelle: efficacité et coopération. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Street, R. L. (2003). Communication in medical encounters: an ecological perspective. Dans T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller et R. Parrott (éd.),

Handbook of health Communication (p. 63-89). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Svensson, S., Kjellgren, K. I., Ahlner, J. et Säljö, R. (2000). Reasons for adherence with antihypertensive medication. *International Journal of Cardiology*, 76, 157–163.

Tarn, D. M., Paterniti, D. A., Wenger, N. S., Williams, B. R. et Chewning, B. A. (2012). Older patient, physician and pharmacist perspectives about community pharmacists' roles. *International Journal of Pharmacy Practice*, 20(5), 285-293.

Thompson, T. L., Dorsey, A. M., Miller, K. I. et Parrott, R. (2003). *Handbook of health Communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Thoër-Fabre, C. Garnier, C. et Tremblay P. (2007). Les médicaments dans les sciences sociales, une analyse documentaire d'un champ en construction. Dans J. J. Lévy et C. Garnier (dir.), La chaîne des médicaments, perspectives pluridisciplinaires (p. 19-84). Québec: Presses de l'université du Québec.

Thoër, C. (2012). Les espaces d'échange en ligne consacrés à la santé, de nouvelles médiations de l'information santé. Dans, C. Thoër et J. J. Lévy (ed.) *Internet et santé: Acteurs, usages et appropriations*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Tindall, W.N., Beardsley, R.S. et Kimberlin, C.L. (1994). Communication skills in pharmacy practice, 3^e édition, Philadelphie: Lippincott Williams & Wilkins.

Université de Laval, chaire sur l'adhésion aux traitements. (2009). *Proposition d'une stratégie pour l'adhésion aux traitements*. Récupéré le 14 novembre 2014 de http://www.adhesionauxtraitements.org/documents/proposition_strategie_2009.pdf

Université de Laval, chaire sur l'adhésion aux traitements. (2012). Mouvement pour l'adhésion aux traitements. Récupéré le 14 novembre 2014 de http://www.adhesionauxtraitements.org/documents/declaration_generale_mouvement.pdf

Vanier, M-C., Dumez, V., Mayer, Ch. et Lalonde, L. (sous presse). La communication pharmacien-patient un partenariat de soins en contexte de pharmacie communautaire. Dans Cl. Richard et M-T. Lussier (dir.), La communication professionnelle en santé (2ème éd.). Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppar, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Mshelia, C.,

Clyne, W., Aronson, J. K. et Urquhart, J. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73 (5) / 691–705

Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1972). Une logique de la communication. Paris : Éditions du seuil.

Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J. et Hale, F. A. (2005). Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Annals of family medicine*, 3 (6), 541-522.

Worley, M. M., Schommer, J. C., Brown, L. M., Hadsall, R. S., Ranelli, P. L., Stratton, T. P. et Uden, D. L. (2007). Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same script? *Research in social and administrative pharmacy*, 3, 47-69.

Ziane-Khodja, N. (2014). Lumière sur la Loi 41 : qu'implique-t-elle et pour quand ? *PharmAccro*, 3 (2), 1-3.