

>Énoncé des objectifs

À la fin de cette leçon, le lecteur devrait être en mesure de répondre aux objectifs suivants :

1. Définir le *counselling* dans le cadre de la pratique de la pharmacie ;
2. Définir l'infidélité au traitement et le concept de non respect ;
3. Énumérer les raisons de l'infidélité au traitement et les barrières à la communication ;
4. Expliquer en quoi consiste l'approche médicale et la relation d'aide, ainsi que leur relation avec le *counselling* ;
5. Décrire la manière dont le pharmacien peut aider ses patients à surmonter un problème d'infidélité au traitement ;
6. Décrire le déroulement d'une séance de *counselling* ;
7. Énumérer divers outils et techniques pour favoriser le *counselling* ;
8. Décrire le type d'ambiance propice à une bonne communication.

>Instructions

1. Après avoir lu cette leçon attentivement, étudiez chaque question, puis choisissez une seule réponse correcte. Encerchez la lettre correspondante sur la carte-réponse ci-jointe.
2. Remplissez la carte-réponse et postez-la, ou télécopiez-la au (416) 764-3937.
3. Une note sera accordée à votre carte-réponse et vous serez informé(e) de vos résultats par une lettre des Éditions Rogers.
4. La note minimale pour recevoir les crédits est de 70 % (ou 14 réponses correctes sur 20). Si vous réussissez, vos crédits seront enregistrés auprès de l'Ordre provincial pertinent. (Remarque : dans certaines provinces, il incombe aux pharmaciens eux-mêmes de notifier l'Ordre).



Le Canadian Council on Continuing Education in Pharmacy a accordé 1,0 unité de FC à cette leçon.

N° de dossier : 069-1203.



www.novopharm.com

LE COUNSELLING DANS SES GRANDES LIGNES

par Mélanie Rantucci, M. Sc. Phm, Ph. D.

INTRODUCTION

CET ARTICLE EST LE PREMIER D'UNE SÉRIE DE leçons de formation continue sur le *counselling*, dont le but est d'améliorer la fidélité au traitement. L'infidélité au traitement, ou son non respect, est définie comme étant le fait « de ne pas se conformer aux directives du médecin en ce qui a trait à la prise de médicaments ». Cela peut vouloir dire en prendre trop ou trop peu, ou encore ne pas les prendre de la manière prescrite. Reconnu récemment comme tel, le non respect du traitement constitue un problème économique et social important, qui, en raison des piètres résultats qu'il entraîne, coûte à l'économie canadienne de 7 à 9 G\$ par année. S'ajoutent parfois à ces sommes des coûts additionnels, occasionnés par exemple par les visites au cabinet, les épreuves de laboratoire, les hospitalisations et l'absentéisme au travail¹. D'après les études¹, jusqu'à 50 % des patients seraient globalement infidèles à leur traitement. De ce nombre, environ 33 % ne feraient pas exécuter leur ordonnance ou ne prendraient pas du tout leurs médicaments, et 17 % ne les prendraient pas correctement. Bien que les pharmaciens conseillent régulièrement les patients, il en faut beaucoup plus pour prévenir ou surmonter un problème de fidélité au traitement. Le pharmacien doit donc comprendre les techniques et concepts fondamentaux de la communication et du *counselling* ; il doit connaître les facteurs qui peuvent faire qu'un patient suit mal son traitement et savoir comment utiliser le *counselling* pour identifier les causes potentielles ou réelles de ce problème.

Une fois en possession de ces informations, le pharmacien pourra identifier certaines caractéristiques spécifiques du patient ou de sa maladie et auxquelles il devra porter une attention

particulière. Par exemple, l'âge, la culture, le comportement et les capacités du patient constituent une certaine barrière à la communication et peuvent contribuer au non respect du traitement. De même, certaines maladies chroniques ou aiguës, certains traitements peuvent compliquer davantage le *counselling*. Ces questions seront traitées dans des leçons ultérieures de cette série, la présente s'attachant plutôt aux éléments fondamentaux qui serviront de base à d'autres leçons de *counselling* élaborées en fonction de ces considérations particulières.

LE COUNSELLING POUR PRÉVENIR OU SURMONTER LES PROBLÈMES D'INFIDÉLITÉ AU TRAITEMENT

Essence du counselling

Le *counselling*, ce n'est pas seulement fournir des renseignements au patient lorsqu'il se présente à la pharmacie. Bien sûr ce terme anglais évoque notre « conseil », mais il implique également une discussion et un échange d'opinions mutuels entre deux personnes, généralement un professionnel et son patient². Selon certains, le *counselling* s'apparente assez à la psychothérapie, car dans un cas comme dans l'autre, il est question d'écoute, d'interrogation, d'évaluation, de soutien, d'interprétation, d'explication, d'information, de conseils et de prescription. Toutefois, en matière de psychothérapie, c'est surtout l'écoute qui domine, tandis qu'en ce qui a trait au *counselling*, écoute et transmission d'informations sont aussi importantes l'une que l'autre³.

En pharmacie, éducation des patients et *counselling* sont employés de manière interchangeable. En effet, sur le plan théorique, éduquer consiste à « instruire une personne de telle sorte qu'elle

2 LE COUNSELLING DANS SES GRANDES LIGNES

CENTRE DE FC SUR L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE
AVRIL 2004

acquière des habiletés et des connaissances », cela dans le but de parfaire son savoir et de modifier peu à peu son attitude et son comportement^{4,5}. Or justement, lors d'une séance de *counseling*, le pharmacien écoute et conseille le patient, établissant avec lui un rapport destiné à lui transmettre des connaissances et à modifier son attitude et son comportement face à sa santé et à l'usage qu'il fait des médicaments.

Le processus de communication

La communication est le processus par lequel deux personnes échangent de l'information. L'idée ou le message qui se forme dans l'esprit d'un interlocuteur (l'émetteur) est traduite en mots, prononcés ou écrits, ainsi qu'en gestes, comme celui de tendre la main pour saluer une personne⁶. L'ouïe et la vue permettent alors à un second interlocuteur (le receveur) de percevoir le message transmis par l'émetteur, message dont la signification est ensuite décodée dans son esprit. Le sens perçu peut correspondre ou non à l'intention de l'émetteur, ce qui se traduit parfois par un malentendu⁷. Heureusement, pareille méprise peut être décelée si le receveur émet à son tour un message ou que l'émetteur requière une réponse. De cette manière, l'émetteur peut modifier et clarifier son message initial.

Plusieurs facteurs peuvent cependant interrompre ce processus, par exemple le temps, un obstacle physique, des problèmes économiques, un trouble de perception ou de compréhension, un problème de sensibilisation, un manque de connaissances ou de confiance, une mauvaise relation entre le patient et le pharmacien (ou le médecin) ou encore de piètres aptitudes à communiquer⁸.

La relation avec le patient : une relation d'aide

Pour optimiser la communication lors du *counseling* et favoriser le respect du traitement, il est important que le pharmacien développe une bonne relation avec le patient. Auparavant, le professionnel de la santé adoptait généralement une attitude médicale vis-à-vis des patients ; c'était lui qui déterminait l'issue de la relation⁹, alors qu'aujourd'hui, on préconise davantage une relation d'égal à égal, du type relation d'aide. Le tableau I illustre la différence entre ces deux types d'attitude.

En fait, ces deux attitudes constituent les extrêmes d'un continuum, aussi patient et pharmacien doivent-ils trouver le « juste milieu » qui leur convient le mieux. Par exemple, les patients âgés ou d'une autre culture sont parfois plus habitués à une approche médicale et se sentent plus à l'aise si le pharmacien adopte ce ton. Il est donc important que ce dernier soit au courant de ces préférences et adapte son discours en conséquence. Dans la majorité des cas toutefois, il y a plus de chances que les patients respectent mieux leur traitement après avoir goûté à la relation d'aide, car ce type de rapport les encourage à identifier leur problème et à lui trouver une solution.

Tableau I Attitude médicale et relation d'aide⁹.

Attitude médicale	Relation d'aide
Relation de type parent-enfant.	Relation d'égal à égal entre deux adultes.
Patient passif.	Participation active du patient (avec assurance).
Confiance s'appuyant sur les compétences et l'autorité du professionnel de la santé.	Confiance s'appuyant sur la relation personnelle.
Problèmes et solutions identifiés et déterminés par le professionnel de la santé.	Professionnel de la santé aidant le patient à explorer son problème et à trouver des solutions possibles.
Patient dépendant du professionnel de la santé.	Acquisition par le patient d'une confiance en soi lui permettant de s'attaquer à certains problèmes, comme ceux qui nuisent à la fidélité au traitement.

Ensemble pour prévenir ou surmonter les problèmes d'infidélité au traitement

En appliquant les concepts décrits ci-dessus, le pharmacien peut amener son patient à prendre part à un dialogue. En l'écoutant d'abord, puis en recueillant des informations, le pharmacien peut voir si l'état du patient ou la tendance à négliger son traitement lui posent un problème. Puis, ensemble, patient et pharmacien peuvent explorer diverses solutions et s'entendre sur la meilleure à retenir. Ce faisant, le pharmacien travaille de concert avec son patient pour prévenir les problèmes d'infidélité au traitement et l'aider à les surmonter.

L'INFIDÉLITÉ AU TRAITEMENT — UN PROBLÈME COMPLEXE

Observance, fidélité au traitement ou respect du traitement ?

Du point de vue de l'approche médicale, le patient doit se conformer à la lettre aux directives du professionnel de la santé^{10,11}. C'est pourquoi on a pu parler d'*observance*, un peu comme si les prescriptions du médecin avaient le même poids que les règles religieuses. Cela implique que les conseils et directives donnés au patient sont toujours justes, parce que le diagnostic et le traitement sont appropriés ; cela suppose également que le schéma thérapeutique est compréhensible et facile à suivre. Or tel n'est pas toujours le cas et, en bout de ligne, bien des gens en viennent à prendre leurs propres décisions. Ainsi, même si un patient acquiesce aux directives du médecin durant la consultation, de nombreuses circonstances peuvent éventuellement le faire changer d'avis.

Du point de vue de la relation d'aide, le patient devrait prendre part aux décisions, car il s'agit de trouver un traitement ou un schéma thérapeutique auxquels il sera en mesure d'adhérer et que de fait, il s'emploiera à suivre. Patient et professionnel de la santé doivent discuter des facteurs qui peuvent nuire au respect du traitement, comme l'apparition d'effets secondaires intolérables, un changement d'horaire de travail ou certaines circonstances particulières, comme un cocktail chez des amis. Tous deux peuvent

ensuite se mettre d'accord sur l'attitude à adopter en pareilles circonstances.

Plutôt que d'*observance*, les professionnels de la santé devraient peut-être parler de *respect du traitement*, voire de *fidélité*, termes qui reflètent ce changement de perspective et traduisent l'idée que le patient ne doit pas seulement se conformer à son traitement, mais qu'il devrait également y prendre part. Ce qui serait encore mieux, ce serait de remplacer ce terme par l'expression d'autodiscipline de gestion, reconnaissant ainsi le rôle du patient dans le traitement^{10,11}.

Causes d'infidélité au traitement

Les croyances du patient au sujet de sa santé, la nature de sa communication avec les membres du corps médical et divers facteurs psychologiques sont parmi les principaux facteurs qui contribuent à l'infidélité au traitement¹². Le tableau II énumère certains des facteurs qui peuvent jouer sur la fidélité au traitement¹⁰⁻¹⁸.

Ces croyances du patient sont constituées d'un ensemble d'idées et de justifications qui le conduisent à adopter certains comportements, comme de suivre un régime alimentaire sain, de faire faire un bilan de santé régulièrement ou de prendre des médicaments¹². La confiance en un traitement pharmacologique peut être affectée par diverses croyances au sujet des médicaments ou de la maladie en question, par le soutien social ainsi que par divers obstacles au traitement, comme un coût élevé, la survenue d'effets secondaires, la complexité du schéma posologique et la gravité de la maladie. Les études ont toutefois montré que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité ou le statut marital n'ont pas d'influence sur la fidélité au traitement^{10,13}.

Comme le montre le tableau II, la communication entre le patient et le professionnel de la santé peut également jouer sur la fidélité au traitement, dépendamment de la qualité des informations transmises, de leur quantité et de leur pertinence. Plusieurs ont cru que parler des effets secondaires aux patients les rendait moins fidèles en raison des peurs que cela peut susciter. Or on s'est aperçu qu'au contraire, 90 % des patients

interrogés dans le cadre d'un sondage sur les risques associés aux médicaments déclarent que la connaissance des précautions à prendre et des mises en garde les inciterait à suivre à la lettre les directives du médecin¹⁷. En effet, toute forme de communication est préférable à l'absence de communication. Selon une autre étude, la fidélité des patients augmente de 25 % lorsque c'est le pharmacien, plutôt qu'un commis, qui leur remet les médicaments¹⁸.

La fidélité au traitement étant un comportement qui relève de l'apprentissage, des aptitudes cognitives et des processus décisionnels, d'aucuns ont étudié la contribution des facteurs psychologiques. Par exemple, pour voir si cela avait un effet sur leur état et vérifier s'ils avaient toujours des crises, certains patients ont cessé de prendre leurs anticonvulsifs ou en ont modifié la posologie¹¹. Ont également une influence la prise antérieure de médicaments donnés et la connaissance qu'a le patient de sa maladie^{10,11,14}. Celle-ci est toutefois de peu d'utilité si le patient ne comprend pas l'importance d'être fidèle au traitement, s'il ne désire pas s'y employer ou encore s'il est incapable de la faire¹⁶. Les études montrent en effet que les connaissances n'améliorent la fidélité au traitement que si la façon dont elles sont transmises modifie les croyances et l'attitude du patient vis-à-vis de sa santé¹⁶.

Obstacles à la fidélité au traitement

Une fois identifiés les divers facteurs qui contribuent à l'infidélité au traitement, il est clair que certains obstacles peuvent être surmontés pour améliorer la fidélité ou prévenir le non respect (tableau III).

Bien que les études menées à ce jour n'aient pas montré d'effets négatifs du niveau de scolarité, du revenu et de la classe sociale sur la fidélité au traitement, on peut quand même penser que des difficultés financières, un déficit cognitif, l'analphabétisme ou une barrière linguistique constitueront un obstacle.

TECHNIQUES DE COUNSELLING

POUR AMÉLIORER LA FIDÉLITÉ D'UN PATIENT À SON traitement, le pharmacien doit communiquer avec lui de manière telle à modifier sa façon de prendre ses médicaments. Pour ce faire, le pharmacien dispose de divers outils et techniques.

Déroulement du counselling

La communication étant un processus bilatéral, le *counselling* suppose qu'un dialogue axé sur les besoins du malade s'établit entre le pharmacien et son patient. Le contenu du dialogue peut varier en fonction de l'objectif de la rencontre, qui peut être par exemple l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance, la remise d'un médicament en vente libre, l'examen des antécédents médicaux, le traitement d'un état pathologique ou la démonstration du fonctionnement d'un appareil médical. Dans un cas comme dans l'autre, la séance de *counselling* devrait se dérouler dans l'ordre présenté dans le tableau IV.

Tableau II Causes d'infidélité au traitement¹⁰⁻¹⁸.

Croyances au sujet de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Si une maladie n'est pas traitée, c'est qu'elle n'est pas grave et que son issue n'est pas risquée. • Le traitement est inefficace. • Absence de soutien de la part de la famille et des amis. • Schéma thérapeutique complexe. • Traitement de longue durée. • Présence d'effets secondaires.
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi médical insuffisant et piètre relation avec le professionnel de la santé. • Directives, rappel, conseils et rétro-action insuffisants. • Manque de communication verbale et écrite. • Absence de stratégies visant à modifier les croyances et le comportement du patient. • Degré de satisfaction du patient peu élevé. • Faible participation du patient à la prise de décisions.
Facteurs psychologiques — Cognition et apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Désir de tester l'efficacité du médicament. • Désir de revendiquer le contrôle de la relation ou de la maladie. • Connaissance insuffisante de la maladie. • Patient n'ayant pas tellement l'habitude des médicaments. • Déficit cognitif.

Tableau III Obstacles à la fidélité au traitement.

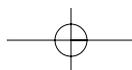
Schéma thérapeutique complexe	La fidélité diminue avec l'augmentation du nombre de doses requises : la plupart des patients sont fidèles à un traitement <i>od</i> , moins dans le cas d'un traitement <i>bid</i> et encore moins avec un traitement <i>qid</i> ^{3,14} .
Durée du traitement	Plus le traitement est long, plus les patients ont tendance à oublier leurs doses. Ils sont en outre plus susceptibles de se désintéresser de leur état de santé et ont plus tendance à vouloir vérifier s'ils doivent toujours prendre leurs médicaments ¹¹ .
Présence d'effets secondaires ou d'effets indésirables	L'inconfort et la crainte d'effets plus sérieux ont un effet négatif sur la fidélité au traitement, mais le fait d'être averti des effets secondaires atténue cet effet ¹⁷⁻¹⁹ .
Alphabétisme et habiletés cognitives déficients, barrière linguistique	Impossibilité de comprendre les messages transmis.
Obstacles physiques	Incapacité ou service inadéquat limitant l'accès au professionnel de la santé ou à la pharmacie. Moyens financiers insuffisants. Incapacité physique empêchant la prise des médicaments (p. ex., difficulté à ouvrir les contenants).

Commencez la séance de *counselling* en vous adressant au patient par son nom et mentionnez-lui le vôtre. Dites-lui l'objet de votre intervention, par exemple : « Bonjour Monsieur Sinclair. Je suis monsieur Untel, pharmacien, et j'aimerais que nous prenions quelques minutes pour discuter de votre nouvelle ordonnance, histoire d'être sûr que vous en tiriez le meilleur parti. »

Pour le mettre à l'aise et établir un bon rapport avec lui, posez au patient quelques questions informelles sur sa santé ou ses intérêts personnels. Commencez ensuite la collecte des renseignements de manière telle à ne pas éprouver sa patience. Par exemple, vous pourriez lui dire : « Pour vous être pleinement utile, je dois d'abord vous poser quelques questions. » Ce faisant, vous aurez la possibilité d'apprendre des choses importantes

et de juger de la compréhension du patient et de son attitude face au traitement.

Une fois cette information en main, pharmacien et patient peuvent s'atteler à la résolution des problèmes. Toutefois, pour pouvoir choisir l'option qui correspond le mieux à son mode de vie et à ses préférences, le patient doit se voir offrir diverses possibilités, aussi le pharmacien peut-il lui suggérer, par exemple, d'utiliser un antiacide avant de prendre ses médicaments, de prendre ceux-ci avec des aliments ou encore de demander à son médecin de changer son traitement. Le patient peut décider de prendre ses médicaments avec de la nourriture, auquel cas il faut lui mentionner que bien des gens se passent de petit déjeuner, moment où ils devraient justement prendre leurs doses. En pareil cas, le phar-



macien peut lui suggérer de remplacer simplement le petit déjeuner par un verre de lait ou une tranche de pain, afin de prévenir l'irritation gastrique. Toutes ces suggestions peuvent en outre rappeler au patient d'autres problèmes qu'il aurait oublié de mentionner.

Une fois les problèmes résolus, le pharmacien peut mettre fin à la discussion en demandant au patient de lui faire part de commentaires, afin de s'assurer que ce dernier a bien compris ses indications. Il doit en outre prendre note des tâches ultérieures à accomplir, par exemple de communiquer avec le médecin si d'autres médicaments sont nécessaires.

Types de consultations

Lorsqu'un nouveau patient se présente à la pharmacie, la consultation doit porter davantage sur l'introduction, afin de mettre le patient à l'aise et d'établir un bon rapport avec lui. La collecte des informations portera principalement sur les renseignements personnels, l'état de santé et les médicaments employés, de manière à identifier les interactions potentielles entre médicaments et entre médicaments et maladie.

Lorsqu'un patient apporte une nouvelle ordonnance, il faut insister sur les bienfaits du médicament, sur ses interactions avec les autres agents, sur la façon de reconnaître s'il est efficace, sur les effets secondaires et enfin sur les mesures à prendre s'il s'en produit. Ce type de consultation permet d'identifier un problème d'infidélité potentiel et les obstacles auxquels il faudra s'attaquer.

S'il s'agit d'un renouvellement, l'information recueillie doit permettre d'établir si le patient est fidèle à son traitement et, en cas contraire, en faire ressortir les causes. Il faut pour cela poser des questions précises sur l'efficacité du médicament, la manière dont il est pris (des doses sont-elles omises par exemple ?) et sur les problèmes ou inquiétudes du patient. En effet, celui-ci sera moins réticent à admettre qu'il n'est pas fidèle à son traitement si le pharmacien témoigne de l'intérêt à son égard et se montre soucieux de son bien-être. Le pharmacien peut aborder le problème en disant par exemple : « Il est parfois difficile de se rappeler qu'on a un médicament à prendre ou de trouver le temps de le faire lorsqu'on est très occupé. Cela vous est-il déjà arrivé ? » En cas d'infidélité manifeste, des questions plus délicates doivent être posées, afin d'en identifier les causes. Il peut être nécessaire de discuter avec le patient, voire de négocier avec lui pour surmonter ce problème. Un simple ajustement posologique pourra parfois faire l'affaire alors que dans d'autres cas, il faudra tenter de persuader le patient de modifier son comportement, voire établir un contrat avec lui.

Si le patient vous consulte à propos d'un médicament en vente libre, il faut surtout s'employer à vérifier si ses symptômes justifient un tel traitement ou s'il vaut mieux l'adresser à un médecin. Si l'automédication est jugée appropriée, il faut alors recueillir des informations sur les agents

Tableau IV Déroulement du *counselling*.

Introduction	Présentation personnelle destinée à amorcer la relation.
Collecte des informations – identification des problèmes associés au traitement	Dépend de la raison de la rencontre : examen des antécédents médicaux, des symptômes. Nécessité de consulter le médecin ou le pharmacien, de recevoir une ordonnance. — Déterminez les besoins du patient.
Résolution des problèmes	Transmission de renseignements. — Discutez des diverses possibilités de solution.
Fin de la séance	Revue des points importants. — Demandez au patient s'il a d'autres questions. Demandez-lui de vous faire part de ses commentaires. Faites-lui savoir que vous êtes disponible pour répondre à d'autres questions éventuelles.

utilisés jusqu'alors pour traiter ces symptômes, sur les autres maladies du patient et les médicaments qu'il utilise, sur ses allergies ainsi que sur ses préférences, cela afin de déterminer quel agent en vente libre convient le mieux. Cela fait, il faut indiquer au patient comment prendre le médicament et pendant combien de temps, quels sont ses effets secondaires ainsi que les signes d'aggravation commandant une consultation médicale.

La rencontre peut être davantage didactique, comme lorsqu'il s'agit de montrer le fonctionnement d'un glucomètre. Ce type de *counselling* peut comprendre une démonstration, des diagrammes ou encore une présentation vidéo, mais dans tous les cas, il est important que le patient montre au pharmacien qu'il a compris la tâche enseignée, qu'il peut l'exécuter et qu'il s'engage à le faire une fois chez lui.

Techniques spécifiques

En abolissant les obstacles ou en ciblant spécifiquement les causes de l'infidélité au traitement, certaines techniques permettent d'améliorer le respect du traitement par les patients.

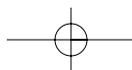
Établissement d'une bonne relation : Les patients font preuve d'une meilleure fidélité à leur traitement lorsque leur relation avec le pharmacien est satisfaisante¹⁷. C'est pourquoi celui-ci doit s'efforcer de leur montrer qu'il se soucie de leur bien-être, en discutant avec eux de leur état, de leurs intérêts et de leurs inquiétudes.

Utilisation de questions ouvertes : Au lieu d'une question telle que : « Le médecin vous a-t-il dit comment prendre ce médicament ? », qui n'appelle qu'un oui ou un non comme réponse, dites plutôt : « Que vous a dit le médecin au sujet de ce médicament ? » De cette manière, vous permettez au patient de prendre part à la conversation, ce qui l'incitera à parler de ses besoins personnels. Les questions ouvertes peuvent permettre d'en apprendre davantage sur la compréhension qu'a le patient de sa maladie et de l'utilité du traitement, voire sur ses inquiétudes ou les difficultés qu'il appréhende.

Examen approfondi des effets secondaires : La connaissance des effets secondaires ayant un effet sur la fidélité au traitement, ceux-ci doivent être présentés de telle manière que le patient comprenne le risque éventuel et se sente en mesu-

re des les identifier et d'y faire face. Ce sujet doit être abordé avec délicatesse, mais sans détour. Il faut indiquer au patient le type d'effets secondaires qu'il pourrait avoir, la probabilité que cela se produise, les mesures à prendre le cas échéant ainsi que les moyens possibles pour les prévenir ou les atténuer. Par exemple, vous pourriez lui dire : « La plupart des médicaments ont des effets secondaires en plus de leurs bienfaits. Beaucoup de patients disent que ce diurétique les oblige à aller à la toilette plus souvent. Il vaut donc mieux le prendre le matin pour ne pas avoir à vous lever la nuit. Vous devrez aussi consommer davantage d'aliments riches en potassium — comme des bananes ou du jus d'orange —, parce que vous en perdrez en plus de perdre de l'eau. Croyez-vous pouvoir ajuster votre régime alimentaire en conséquence ? » Faites alors une pause, puis attendez la réponse du patient et poursuivez. « Si vous devenez très fatigué, c'est peut-être parce que vous manquez de potassium. Informez-en votre médecin. Peut-être vous fera-t-il passer un test et vous prescrira-t-il un complément potassique. Il y a des gens qui se sentent un peu étourdis lorsqu'ils se lèvent rapidement. Surtout lorsque c'est la première fois qu'ils prennent ce médicament. Votre corps s'habitue à peu et peu et dans quelques jours, cela ne devrait plus vous déranger. Mais si cela vous gêne, parlez-en à votre médecin. Peut-être ajustera-t-il votre traitement. »

Persuasion : La persuasion repose sur la manière dont l'information est présentée et sur la personne qui la présente¹⁹. Il est donc important que cette personne soit crédible, qualité qui s'appuie sur les qualités personnelles et que l'on reconnaît aux personnes dignes de confiance, qui possèdent des compétences reconnues et qui affichent une apparence soignée. Le public considère certes que les pharmaciens sont des personnes dignes de confiance, mais il ne reconnaît pas pleinement leurs compétences. Celles-ci doivent donc être attestées par des titres, aussi tout diplôme additionnel devrait être placé bien à la vue du public²¹. Malheureusement, peu de gens ont la parole facile ou sont d'un naturel charismatique, et les qualités personnelles sont des traits difficiles à changer. Certaines habiletés peuvent toutefois être améliorées. Ainsi, lorsque vous tentez de convaincre un patient qui est en désaccord avec un trai-



tement, parlez sans hésiter. N'employez pas l'impératif; utilisez plutôt des arguments modérés. Au lieu de dire : « Vous devez absolument prendre ce médicament, sinon c'est la crise cardiaque ! » dites plutôt : « En prenant ce médicament, vous risquez beaucoup moins d'avoir une crise cardiaque. » Lorsque vous présentez une série d'arguments, finissez par une conclusion logique. Par exemple, si vous expliquez le fonctionnement d'un anti-arythmique, vous pourriez finir en disant : « Voilà donc pourquoi il est très important que vous preniez ce médicament exactement comme on vous l'a indiqué, si vous désirez obtenir l'effet recherché. »

Exploration : Utilisée pour recueillir diverses informations, cette technique consiste à structurer ses questions et à bien les formuler²². Les premières seront donc moins personnelles et plus générales, et les dernières, plus personnelles et plus spécifiques. Ces questions devraient en outre être regroupées par sujet, de sorte que le pharmacien et son patient puissent tous deux se concentrer sur un problème particulier. Posez des questions ouvertes pour recueillir le plus d'informations possible, mais utilisez des questions fermées lorsque vous avez besoin de renseignements spécifiques. Évitez de commencer par les mots « pourquoi », « comment », etc., car ce type de questions met les patients sur un pied d'alerte.

Personnalisation du counselling

Bien que les principes généraux du *counselling* s'appliquent à tous les patients, les séances devraient être personnalisées, afin de tenir compte des besoins spécifiques de chacun. En effet, en considérant les besoins individuels des patients, le pharmacien peut mieux prévoir les problèmes potentiels, les obstacles au respect du traitement, ainsi que les outils ou approches appropriés. Ces besoins spécifiques peuvent être divers : modification du régime thérapeutique, services particuliers (visites à domicile, revue des médicaments), démonstration du fonctionnement d'un appareil particulier, comme un glucomètre ou un dispositif d'espacement. Il se peut aussi que le pharmacien doive modifier son approche, consacrant plus de temps par exemple à l'examen des antécédents médicaux, à l'identification des problèmes associés aux médicaments ou à l'éducation du patient sur sa maladie.

Le pharmacien doit tenir compte des caractéristiques du patient, des médicaments qu'il prend, de son état de santé et de toute autre situation particulière²². Les antécédents culturels, l'âge (les personnes âgées et les enfants surtout), les handicaps physiques ou mentaux, le genre d'emploi et le mode de vie sont tous des facteurs qui déterminent le type de matériel didactique à utiliser et les difficultés que peut avoir un patient à suivre son traitement. Les patients atteints d'un déficit auditif ou visuel par exemple auront besoin d'un matériel adapté, qui leur permette de comprendre les informations transmises durant le *counselling*. Certaines cultures tolèrent mal que les femmes demeurent seules en présence du phar-

macien. Les enfants peuvent avoir besoin d'un ajustement posologique particulier et les personnes qui travaillent à des heures irrégulières ou qui ont un horaire prolongé peuvent avoir besoin d'aide pour respecter leur schéma posologique.

Après s'être penché sur son état de santé et les agents qu'il prend, le pharmacien sera mieux à même de prévoir les inquiétudes d'un patient qui doit prendre des antihypertenseurs pendant une période prolongée, le risque élevé d'effets secondaires dus aux antinéoplasiques ou encore les stigmates qui frappent les patients souffrant d'épilepsie ou de troubles psychiatriques. Le pharmacien doit examiner attentivement ces points avec ses patients, tout en prenant soin de ne pas heurter leur sensibilité.

Bien sûr, chaque patient a ses inquiétudes personnelles, sa propre attitude face à la santé, ses problèmes de fidélité au traitement ainsi que des besoins thérapeutiques insatisfaits. La difficulté consiste à les identifier et à choisir les outils qui pourront le mieux les conseiller.

OUTILS POUR LE COUNSELLING

LES ÉTUDES ONT MONTRÉ QUE C'EST LORS D'UNE rencontre face à face que la compréhension et la fidélité au traitement sont maximales. Cependant, l'utilisation de certains outils, comme des documents imprimés, peut accroître davantage l'efficacité de ces rencontres²⁴⁻²⁶. Il existe toute une série d'outils et d'approches qui permettent d'augmenter la portée du *counselling* verbal.

Aides au counselling

Celles-ci comprennent les imprimés informatiques, les feuillets de renseignements détachables, les dépliants, les placebos de démonstration et divers vidéos sur les maladies, les troubles médicaux et l'administration des médicaments.

Avant d'utiliser ces produits, le pharmacien devrait les examiner personnellement, afin de s'assurer que les informations qu'ils véhiculent soient justes et compréhensibles pour les patients. Le niveau de langue des documents écrits à l'intention du grand public ne devrait pas dépasser le secondaire II. Malheureusement, bon nombre des documents actuellement disponibles sont de niveau supérieur²⁶. En outre, ces documents sont souvent trop généraux et ne fournissent pas nécessairement des renseignements pertinents pour tous les patients. C'est le cas par exemple de documents destinés aux hommes, mais qui comprennent des mises en garde en cas de grossesse. Le pharmacien peut adapter certains de ces documents avant de les imprimer ou encore surligner ou rayer à la main certains énoncés importants ou superflus.

Pour répondre à un besoin particulier ou fournir des renseignements dans la langue de leur patient, certains pharmaciens préféreront les écrire eux-mêmes. Plusieurs règles doivent être observées lors de la rédaction de documents écrits (tableau V).

Souvent, il existe des produits audio-visuels (comme des bandes vidéo) qui peuvent aider les patients à en apprendre davantage sur leur mala-

die et son traitement. Grâce à l'image, à l'emploi de diagrammes, à la présentation d'histoires de cas et aux démonstrations du fonctionnement d'instruments médicaux donnés, ce type de matériel permet de varier les modes d'enseignement et montre aux patients comment parfaire leur technique, composer avec leur état ou modifier leur comportement face au traitement.

Les aides au *counselling* peuvent permettre de gagner du temps. Ainsi, avant de lui donner rendez-vous, le pharmacien peut demander au patient de visionner un vidéo chez lui ou à la pharmacie. Comme plusieurs sujets y sont bien expliqués, le pharmacien peut consacrer plus de temps à répondre aux questions du patient par la suite.

Placebos et diagrammes peuvent également être utilisés à des fins didactiques et le patient devrait s'exercer en présence du pharmacien, afin que ce dernier identifie ses difficultés et corrige ses erreurs.

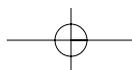
Confidentiel, le téléphone peut être utilisé pour discuter des questions soulevées durant un entretien personnel avec le patient ou pour assurer un suivi et favoriser le respect du traitement. En outre, l'appel peut être fait au moment que le pharmacien juge le plus opportun, ce qui lui permet de bien gérer son temps.

Outils pour améliorer le respect du traitement

Aide-mémoire, techniques de motivation, dosettes (emballages ou plaquettes calendrier), calendriers, diagrammes, rappels téléphoniques et minuteries peuvent tous être utilisés pour rappeler au patient le moment de prendre ses médicaments²⁸. Comme on l'a mentionné précédemment, une modification de la forme ou de la fréquence posologiques peut aussi contribuer à aider le patient à se souvenir de prendre ses médicaments ou à trouver un bon moment pour le faire malgré un horaire chargé.

Il peut en outre être nécessaire de demander le concours de la famille, des amis ou d'une agence de santé publique et de services sociaux pour aider les patients qui en ont besoin à se souvenir de prendre leurs médicaments et du moment pour le faire. Certains programmes de médicaments contrôlés peuvent être utiles dans le cas de patients incapables de prendre l'entière responsabilité de leur traitement. Tel est le cas, par exemple, de la méthadone, que le patient doit venir chercher chaque jour ou chaque semaine à la pharmacie²⁹.

Si le problème du patient n'est pas qu'il oublie mais qu'il est démotivé, alors il est plus efficace de recourir à des techniques de modification du comportement. Les obstacles émotionnels ou pratiques qui nuisent au respect du traitement — comme l'horaire de travail, le manque de confiance dans le traitement ou les effets secondaires — doivent être identifiés lors de la consultation. On pourra ensuite voir avec le patient à mettre au point des stratégies spécifiques qui tiennent compte de ces obstacles et qui l'aideront à mieux respecter son traitement. Ce pourra être de changer



6 LE COUNSELLING DANS SES GRANDES LIGNES

CENTRE DE FC SUR L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE
AVRIL 2004

d'agent, afin de diminuer les effets secondaires, de modifier l'horaire posologique ou encore d'éduquer le patient sur la maladie et son traitement. Le patient peut également s'engager davantage, par exemple en signant avec le pharmacien un contrat dans lequel ses problèmes et les objectifs qu'il doit atteindre sont identifiés, de même que le rôle de chacune des parties et les modalités d'accomplissement. Le contrat peut contenir diverses clauses telles que : appel de suivi de la part du pharmacien, afin d'encourager le patient et de résoudre avec lui certaines difficultés, rendez-vous à la pharmacie prévus pour telle ou telle date, devoirs particuliers du patient, p. ex., faire de l'exercice chaque jour pendant 30 minutes, mesurer sa glycémie deux fois par jour, boire 4 grands verres d'eau quotidiennement.

Le patient qui suit personnellement ses symptômes — comme la pression sanguine ou la glycémie — peut y trouver une source de motivation, voyant ainsi les bienfaits de son traitement et les effets dus à son non respect²⁹.

Dans le même ordre d'idées, gratifications et incitatifs peuvent aussi contribuer à motiver le patient, comme l'achat de nouveaux vêtements une fois perdus les kilos en trop ou une heure par jour de temps libre après avoir pris son médicament. Ce type de programmes de motivation a donné de bons résultats chez les personnes désirent perdre du poids ou cesser de fumer, deux objectifs qui nécessitent un important changement de comportement et la prise chronique de médicaments¹². Pour y parvenir cependant, le patient doit prendre part à l'élaboration du programme et accepter d'y mettre du sien.

Séances individuelles et séances de groupe

Le plus souvent, le *counselling* a lieu au moment où le pharmacien exécute l'ordonnance. Cet entretien étant généralement bref, plusieurs patients peuvent profiter de rencontres additionnelles, soit seul à seul avec le pharmacien, soit dans le cadre de séances de groupe s'adressant à un petit nombre de patients qui ont plusieurs points en commun (les hypertendus ou les diabétiques par exemple).

Au cours de séances individuelles, le pharmacien peut évaluer plus en détail les besoins du patient ou ses difficultés à bien suivre son traitement. Il pourra alors élaborer avec lui un plan de traitement à l'aide des outils décrits ci-dessus. En règle générale, il faut prévoir environ une heure pour la consultation, une demi-heure pour la préparation et encore une heure après la séance pour terminer l'évaluation et transmettre un compte rendu au patient et au médecin, dans le cas où des mesures doivent être prises.

La séance de groupe a généralement pour objectif d'éduquer les patients sur leur maladie et son traitement, de leur montrer comment surveiller leurs symptômes et de leur donner l'occasion de discuter de leurs problèmes et de leurs inquiétudes avec les autres. Ce type de séances, qui peuvent avoir lieu dans le cadre d'un programme d'un jour sur une maladie ou un trouble quel-

Tableau V Suggestions pour la préparation de documents écrits²⁸.

- Utilisez des mots ordinaires d'une ou deux syllabes et un niveau de langue équivalent à celui d'un élève de secondaire II.
- Définissez les termes et concepts médicaux.
- Faites des phrases courtes et simples (de 12 mots ou moins) ne renfermant qu'une seule idée chacune. Gardez vos paragraphes courts.
- Utilisez la voix active et soyez spécifique. Par exemple, vous pourriez écrire : « Boire un verre d'eau de 240 mL au moins. »
- Utilisez des phrases positives plutôt que négatives, p. ex. : « Prendre avec de la nourriture. » plutôt que « Ne pas prendre l'estomac vide. »
- Utilisez des énoncés adaptés au public visé, p. ex., « Quel effet aura ce médicament ? » ou « Effets du médicament ».
- Évitez l'emploi de chiffres dans les sous-divisiones. Utilisez plutôt des titres et des sous-titres.
- Commencez avec une introduction appropriée, p. ex. : « Les médicaments ci-dessous servent à maîtriser le diabète. »
- Faites usage d'aide-mémoire, de diagrammes et de graphiques.
- Écrivez en haut et en bas de casse plutôt qu'en majuscules seulement.
- Attirez l'attention sur les points importants en faisant usage de caractères gras ou italiques, d'encadrés, de couleur ou de trames.

conque, peut être extrêmement stimulant et fécond en changements d'attitudes et de comportements.

CHOIX D'UN MILIEU APPROPRIÉ

Pour tirer le meilleur parti des techniques de *counselling* et des outils ci-dessus, le milieu où se déroulent les séances doit également être adapté.

Confidentialité et aire de counselling

Le respect de la confidentialité est d'une importance capitale. En effet, aucun patient n'est enclin à parler de ses symptômes, de ses inquiétudes, de son comportement ou de son attitude si d'autres peuvent l'entendre. Pour le pharmacien, pouvoir s'isoler avec son patient permet d'être à l'abri des distractions. Pour ce faire, la pharmacie doit disposer d'une aire de *counselling* partiellement ou totalement isolée³⁰. Murs et portes peuvent être partiels, mais l'aire de confidentialité doit protéger les occupants des oreilles indiscretes et, bien sûr, ne recevoir qu'un seul patient à la fois. Il n'est pas nécessaire que l'ameublement soit élaboré, mais les occupants doivent pouvoir s'asseoir s'ils le désirent et un comptoir ou une table sur laquelle placer l'ordonnance et les renseignements pour le patient devrait être à leur disposition. Souvent toutefois, patient et pharmacien restent debout.

Afin que les patients s'habituent à y être reçus et s'y sentent à l'aise, cette aire devrait être utilisée dans tous les cas, y compris les renouvellements ou les nouvelles ordonnances.

Ambiance

L'ambiance qui règne dans la pharmacie doit aussi être évaluée et modifiée au besoin. En effet, une atmosphère bruyante ou une pièce mal éclairée, plutôt inhospitalière et froide peuvent réduire l'efficacité du *counselling* en empêchant le pharmacien d'entamer une conversation agréable avec le patient^{30,31}.

Accessibilité

Pour que la communication entre le pharmacien et les patients soit efficace, ceux-ci doivent pouvoir se rendre facilement à l'officine. Cela signifie que l'aménagement des lieux doit permettre aux patients de converser avec le pharmacien sans qu'un obstacle ne les gêne, comme un comptoir élevé ou des marchandises empilées sur celui-ci. De préférence, le pharmacien doit pouvoir se tenir à environ 1,50 m du patient sans que techniciens ou commis n'aient à passer devant lui pour accomplir leurs tâches^{30,31}.

Une voie d'accès devrait également être prévue pour les handicapés et, au lieu de devoir se pencher par-dessus le comptoir, le pharmacien devrait pouvoir s'asseoir en face des patients en fauteuil roulant.

Organisation de l'officine

L'officine devrait être aménagée de telle sorte que le poste de travail du pharmacien soit bien à la vue des patients et que l'aire de confidentialité soit facilement accessible³¹. Il est également utile de disposer d'un système qui empêche les patients de s'entasser, par exemple d'un cordon de séparation ou de marques sur le sol, comme on en voit dans les banques. Enfin, le pharmacien doit avoir une vue directe sur la section des produits en vente libre et il doit y avoir facilement accès, afin de pouvoir conseiller les patients sur ces produits.

EN RÉSUMÉ

CETTE LEÇON AYANT COUVERT LES FONDEMENTS du *counselling*, la question de l'infidélité au traitement, les outils dont dispose le pharmacien pour inciter les patients à mieux respecter leur traitement et le type d'ambiance favorable à ce dessein, nous pourrions désormais, dans les prochaines leçons, nous pencher sur des questions plus spécifiques ayant trait au *counselling*.

RÉFÉRENCES

- Coomb R, Jensen P, Her M, et coll. Review of the Scientific Literature on the Prevalence, Consequences and Health Costs of Noncompliance and Inappropriate Use of Prescription Medication in Canada. Pharmaceutical Manufacturers of Canada. Health Promotion Research, Toronto, 1995: i-vi.
- Morehead A, Morehead L, éd. The New American Webster Dictionary. New American Library Times Mirror. Chicago, 1972.
- Corsini RJ. Introduction. In: Current Psychotherapies. 3e éd. Itasca, IL: FE Peacock Publishers, Inc. 1984:1-13.
- Funk CE. New Practical Standard Dictionary. New York: Funk and Wagnalls, 1950.
- Lively BT. The community pharmacist and health education. Contemp Pharm Pract 1982;5: 14-20.
- Gerrard BA, Boniface W, Love B. Developing skills in understanding interpersonal behavior. In: Interpersonal Skills for Health Professionals. Reston, VA: Reston Publishing 1980.
- Lively B. Communication as a transactional process: Basic tools of the community pharmacist. Contemp Pharm Pract 1978;1(2):81-5.
- Knapp DA. Barriers faced by pharmacists when attempting to maximize their contribution to society. Am J Pharm Educ 1979;43(4):357-9.
- Anderson TP. An alternative frame of reference for rehabilitation: The helping process versus the medical model. In: The Psychological and Social Impact of Physical Disabilities. Marinelli R, Dell Orto AE, éd. New York: Springer 1977:18-20.
- Becker MH, Rosenstock IM. Compliance with medical advice. In: Health Care and Human Behavior. Steptoe A, Mathews A, éd. London: Academic Press 1984.
- Conrad P. The meaning of medication: Another look at compliance. Soc Sci Med 1985;20(1):29-37.
- Fisher R. Patient education and compliance: A Pharmacist's perspective. Pat Educ Couns 1992;19:261-71.
- Cockburn J, Gibberd R, Reid A, et coll. Determinants of noncompliance with short-term antibiotic regimens. Br Med J 1987;295:814-8.
- Hamilton R, Briceland L. Use of prescription-refill records to assess patient compliance. Am J Hosp Pharm 1992;49(7):1691-6.
- Rudd F. Partial compliance in the treatment of hypertension: Issues and strategies. Drug Topics 1992;Supp. 136(13):33-5.
- Christensen D. Understanding patient drug-taking compliance. J Soc Admin Pharm 1985 ;3(2): 70-7.
- Slovic P, Kraus N, Lappe H, et coll. Risk perception of prescription drugs: Report on a survey in Canada. Pharm Pract 1992;8(1):30-7.
- Anon. Schering Report XIV. Kentucky Pharm 1992;6:176-8.
- Morris LA. A survey of patients' receipt of prescription drug information. Med Care 1982 ;29(6):596-605.
- Tindall WN. Interpersonal persuasion. In: Tindall WN, Beardsley R, Curtiss F. Communication in Pharmacy Practice. Philadelphia: Lea & Febiger 1984:98-9.
- Anon. Reader's Digest Trust Survey Finds that Pharmacists, Doctors and Airline Pilots Top the List as Canada's Most Trusted Professions, Ipsos-Reid, 22 janv. 2003;http://www.ipsos-reid.com/media/dsp_displaypr_cdn.cfm?id_to_view=1716.
- Rantucci M. Communication Skills in Patient Counseling. In: Rantucci M. Pharmacists Talking with Patients. Baltimore. Williams & Wilkins 1997:155-8.
- Rantucci M. Tailoring Counseling. In: Rantucci M. Pharmacists Talking with Patients. Baltimore. Williams & Wilkins 1997:172-4.
- Garnett W, Davis L, McKenney J, et coll. Effect of telephone follow-up on medication compliance. Am J Hosp Pharm 1981;38(5):676-9.
- McBean BJ, Blackburn JL. An evaluation of four methods of pharmacist-conducted patient education. Can Pharm J 1982;115:167-72.
- Mullen PD, Gren LW. Measuring patient drug information transfer: An assessment of the literature. Washington, DC: Pharmaceutical Manufacturers Association, 1984.
- Powers R. Emergency department patient literacy and the readability of patient-directed materials. Ann Emerg Med 1988;17(2):124-6.
- Rantucci M. Educational Methods and Counseling Aids. In: Rantucci M. Pharmacists Talking with Patients. Baltimore. Williams & Wilkins 1997:124-6.
- Rantucci M. Understanding Noncompliance. In: Rantucci M. Pharmacists Talking with Patients. Baltimore. Williams & Wilkins 1997:58-60.
- Rantucci M. Developing Optimal Counseling Involvement. In: Rantucci M. Pharmacists Talking with Patients. Baltimore. Williams & Wilkins 1997:205-11.
- Tindall WN. Environmental Barriers. In: Tindall WN, Beardsley R, Kimberlin C. Communication Skills in Pharmacy Practice. Third Edition. Philadelphia: Lea & Febiger 1994:50-5.

QUESTIONS

ÉTUDE DE CAS N° 1

Lucille est une dame âgée qui demeure non loin de sa fille dans une maison de retraite à loyer modique. Elle souffre d'hypertension, aussi son nouveau médecin de famille, qui remplace celui qu'elle consultait jusqu'alors depuis 20 ans, lui a prescrit de l'énalapril. Elle se plaint que ce médicament lui donne des étourdissements.

1. Le pharmacien qui la conseille établit avec elle une relation semblable à la psychothérapie, mais dans ce cas précis, sur quels éléments doit-il mettre l'accent ?

- Le soutien et l'interprétation
- Les conseils et la lecture de renseignements
- L'information et l'écoute
- Les éclaircissements et l'interrogation de la patiente
- L'éducation et les directives

2. Quel type de relation décrit LE MIEUX la relation d'aide qu'établit le pharmacien avec Lucille ?

- Le pharmacien s'apparente au parent, Lucille à l'enfant.
- Le pharmacien aide la patiente à avoir confiance en elle.
- Lucille adopte une attitude passive.
- Le pharmacien identifie les problèmes de Lucille.
- La patiente perçoit le pharmacien comme étant l'expert en la matière.

3. Durant l'étape où le pharmacien recueille des renseignements, il devrait :

- identifier les besoins de Lucille ;
- établir une relation avec Lucille ;

- demander à Lucille de lui faire part de ses commentaires ;
- résoudre les problèmes de Lucille ;
- résumer les points importants ;

4. Le pharmacien découvre que Lucille ne prend plus son antihypertenseur. Quelle en est la raison la plus probable ?

- Elle ignore qu'il faut le prendre chaque jour.
- Elle a des effets secondaires gênants.
- Elle veut vérifier si son médicament est toujours nécessaire.
- Elle est insatisfaite des professionnels de la santé qui la traitent.
- B et D.

5. Pour quelle raison Lucille pourrait négliger son traitement ?

- Parce qu'elle est âgée.
- Parce qu'elle ne prend qu'un seul médicament.
- Parce qu'on ne lui a donné que des renseignements écrits sur son médicament.
- Parce que sa famille et ses amis la soutiennent.
- Elle se croit atteinte d'une maladie grave.

6. Que peut faire le pharmacien pour aider Lucille à mieux respecter son traitement ?

- Lui expliquer comment réduire les effets secondaires.
- Suggérer à son médecin de porter la fréquence posologique à 4 prises par jour.
- Lui fournir des renseignements adaptés à son niveau de scolarité, verbalement et par écrit.
- Suggérer que Lucille demande à son médecin une ordonnance d'une durée de 3 mois, afin qu'elle

n'ait pas à revenir trop souvent à la pharmacie.
e) A et C

7. Que doit faire le pharmacien lorsque Lucille vient renouveler son ordonnance ?

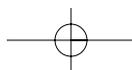
- Vérifier si la patiente prend son médicament correctement.
- Lui poser des questions générales sur la manière dont elle suit son traitement.
- Lui demander si elle a des effets secondaires.
- Rien de particulier.
- A et C

8. Quelle est la meilleure question à poser pour obtenir de Lucille les renseignements dont le pharmacien a besoin ?

- Prenez-vous votre médicament tous les jours ?
- Le médecin vous a-t-il dit pourquoi vous devez prendre ce médicament ?
- Que vous a dit le médecin au sujet de ce médicament ?
- Vous prenez bien ce médicament régulièrement, n'est-ce pas ?
- Prenez-vous votre médicament deux fois par jour ?

9. Le pharmacien s'aperçoit que Lucille est confuse et oublie constamment de prendre son antihypertenseur. Quelle mesure ou quel outil pourrait lui venir en aide ?

- Un counselling sur l'hypertension.
- Lui offrir une récompense.
- Lui remettre une dosette.
- Lui conseiller d'utiliser un sphygmomètre.
- Signer un contrat avec elle.



8 LE COUNSELLING DANS SES GRANDES LIGNES

CENTRE DE FC SUR L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE
AVRIL 2004

Étude de cas n° 2

Jean, un nouveau patient de 47 ans souffrant de diabète, se présente à la pharmacie avec une ordonnance de glyburide. En raison d'une lésion de la moelle épinière due à accident de travail, Jean se déplace en fauteuil roulant depuis l'âge de 25 ans.

10. Que doit faire le pharmacien devant un tel cas ?

- Demander d'abord au patient pourquoi il se déplace en fauteuil roulant.
- S'enquérir des antécédents médicaux du patient.
- Lui donner des conseils verbalement plutôt que des renseignements écrits.
- Lui fournir uniquement des informations écrites.
- Commencer tout de suite à le renseigner sur le diabète.

11. Quel outil de counselling pourrait motiver Jean à bien respecter son traitement ?

- Une dosette.
- Un soutien accru de la part de sa famille.
- Un diagramme posologique.
- Un contrat.
- Réduire la quantité de ses médicaments.

12. Compte tenu du fait que Jean est en fauteuil roulant, comment le pharmacien devrait-il dispenser ses conseils ?

- Il doit lui parler par-dessus le comptoir surélevé.
- Il doit lui remettre de l'information écrite plutôt que lui parler directement.
- Il doit inviter le patient à se joindre à lui dans une salle où ils pourront s'asseoir ensemble et parler.
- Il doit communiquer par téléphone avec son prestataire de soins.
- Toutes ces réponses.

13. Lequel des énoncés ci-dessous sur les effets secondaires risquent le moins d'entraîner une infidélité au traitement de la part de Jean ?

- La plupart des médicaments ont des effets secondaires.
- Ce médicament provoque des effets secondaires très sérieux.

- Ce médicament peut causer du prurit, une thrombocytopenie et une cholestase.
- Si vous ne prenez pas ce médicament régulièrement, vous devrez prendre de l'insuline plus tard.
- Prenez ce médicament à 9 h tous les matins.

14. Que doit faire le pharmacien pour persuader Jean d'être fidèle à son traitement ?

- Il doit se montrer fiable, car les pharmaciens n'ont généralement pas la réputation d'être dignes de confiance.
- Il doit faire preuve de crédibilité.
- Il doit tenir un discours impératif face au patient.
- Il doit s'efforcer de sonder le patient.
- Il doit montrer de l'intérêt envers le patient.

15. Quel facteur réduit l'efficacité de la documentation écrite ?

- Le fait d'être juste et précise.
- Le fait d'être compréhensible pour un élève de secondaire II.
- Le fait d'être accompagnée de conseils verbaux.
- La présence de sections numérotées.
- Le fait d'être adaptée au patient.

16. L'avantage d'utiliser des aides au counselling pour le pharmacien c'est qu'il :

- gagne du temps ;
- n'a pas besoin de s'adresser verbalement à Jean ;
- n'a pas à utiliser l'aire de confidentialité ;
- n'aura pas besoin de réviser la documentation ou de l'adapter ;
- n'a pas besoin d'évaluer la technique du patient.

17. Une réorganisation vient tout juste d'avoir lieu dans la pharmacie. Lequel de ces changements favorise une communication optimale entre Jean et le pharmacien ?

- Des meubles chics ont été installés dans l'aire de counselling.
- Les murs ont été repeints en blanc et des appliques ont été installées.
- Le comptoir est désormais plus haut, afin de permettre au pharmacien de bien voir les clients.
- Une large porte a été installée dans l'aire de confidentialité.

- A et C

ÉTUDE DE CAS N° 3

Brigitte est une jeune femme asthmatique qui vient régulièrement à la pharmacie chercher du salbutamol et de la béclométhasone pour inhalation.

18. Brigitte demande au pharmacien de renouveler son salbutamol 2 semaines plus tôt que prévu. Quel devrait être le premier commentaire du pharmacien ?

- Combien de fois par jour utilisez-vous votre inhalateur ?
- Comment se fait-il que vous utilisiez votre inhalateur si souvent ?
- J'aimerais que nous discutions de votre état dernièrement.
- Vous ne devriez pas utiliser votre inhalateur si souvent.
- Aimeriez-vous que je vous remette deux inhalateurs ce mois-ci ?

19. Quelle serait la meilleure façon d'obtenir des renseignements sur Brigitte ?

- Lui poser une série de questions sur son asthme, puis une autre sur la manière dont elle prend ses médicaments.
- Lui demander d'entrée de jeu : « Comment se fait-il que vous soyez déjà à court de médicament deux semaines à l'avance? »
- Lui demander : « Avez-vous l'impression d'avoir plus souvent besoin de votre inhalateur qu'avant ? », pour connaître sa posologie exacte.
- Lui demander d'entrée de jeu si elle consomme beaucoup d'alcool.
- A et C

20. Qu'est-ce que le pharmacien devrait dire à Brigitte à la fin de l'entretien pour réduire le risque futur d'infidélité au traitement ?

- « Donnez-moi un coup de fil si vous désirez discuter de quoi que ce soit d'autre avec moi. »
- « Ne vous inquiétez de rien. »
- « Je vais informer votre médecin de votre utilisation abusive de ce médicament. »
- « Je vais vous téléphoner dans quelques jours pour voir si tout va bien. »
- « Si vos médicaments vous donnent des palpitations, faites-le-moi savoir. »

Comité de rédaction

LE COUNSELLING DANS SES GRANDES LIGNES

À PROPOS DE L'AUTEURE

Madame Mélanie Rantucci, M. Sc. Pharm Ad, PhD, a publié de nombreux articles sur le counselling ainsi que plusieurs livres diffusés auprès des pharmaciens et facultés de pharmacie du monde entier. Ses travaux portent sur le counselling des patients en matière de produits en vente libre et les facteurs responsables du mauvais usage des médicaments par les personnes âgées. Elle a en outre, à l'intention des pharmaciens du Canada et des États-Unis, présenté plusieurs conférences sur le counselling des patients.

RÉVISEURS

Toutes les leçons sont révisées par des pharmaciens pour assurer la précision, l'intégralité et la pertinence du contenu conformément à l'exercice actuel de la pharmacie.

COORDONNATRICE DE LA FC

Heather Howie, Toronto (Ontario)

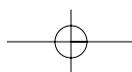
Pour connaître les barèmes de la FC, communiquez avec Mayra Ramos au (416) 764-3879, par télécopie au (416) 764-3937 ou

par courriel à mayra.ramos@rci.rogers.com. Pour toute autre demande d'information à propos du Centre de FC sur l'observance thérapeutique, veuillez vous adresser directement à Karen Welds au (416) 764-3922 ou karen.welds@pharmacygroup.rogers.com.

Cette leçon de FC est publiée par Rogers Media Healthcare/Santé, 1 Mount Pleasant Rd., Toronto (Ont.) M4Y 2Y5. Tél. (416) 764-3916 Tél. (416) 764-3931. Son contenu, en totalité ou en partie, ne peut être reproduit sans autorisation écrite de l'éditeur.

Un numéro vous manque ?

Consultez les numéros précédents du Centre de FC sur l'observance thérapeutique au www.pharmacyconnects.com et au www.novopharm.com.



CANADA POST	POSTES CANADA
Postage paid if mailed in Canada Business Reply Mail	Port payé si posté au Canada Correspondance- réponse d'affaires
7039198	01



1000012316-M5W1A7-BR01

PHARMACY CONTINUING EDUCATION
 ROGERS MEDIA HEALTHCARE
 AND FINANCIAL SERVICES
 PO BOX 80054 STN BRM B
 TORONTO ON M7Y 5C8



LE COUNSELLING DANS SES GRANDES LIGNES

1 UFC
1 UNITÉ DE FC AU QUÉBEC
N° de dossier CCCEP : 060-1203
AVRIL 2004

Non valable pour unités de FC après le 31 décembre 2006

- | | | | |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e | 11. a b c d e | 16. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e | 12. a b c d e | 17. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e | 13. a b c d e | 18. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e | 14. a b c d e | 19. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e | 15. a b c d e | 20. a b c d e |

Nom _____ Prénom _____

Province octroyant le permis d'exercer _____ N° du permis _____

Province octroyant le permis d'exercer _____ N° du permis _____

Adresse électronique _____

Adresse (Domicile) (Bureau) _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Cadre d'exercice professionnel

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pharmacie (chaîne) | <input type="checkbox"/> Propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie (indépendante) | <input type="checkbox"/> Employé à temps plein |
| <input type="checkbox"/> Magasin | <input type="checkbox"/> Employé à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ | Diplôme obtenu en l'an _____ |

Commentaires sur cette leçon de formation continue

- La notion de counselling dans un contexte pharmaceutique est-elle mieux comprise ? Oui Non
- L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour votre pratique ? Oui Non
- Croyez-vous que cette information pourra être intégrée à votre pratique ? Oui Non
- Comment jugez-vous l'information contenue dans cette leçon ?
 Trop élémentaire Appropriée Trop difficile
- Cette leçon répondait-elle aux objectifs d'apprentissage établis ? Oui Non
- Quel thème aimeriez-vous que nous abordions dans un autre numéro ? _____

Offert par:  **novopharm**

Veuillez compter de 6 à 8 semaines pour l'obtention des résultats.
Télécopiez : Mayra Ramos au (416) 764-5937

Pharmacy Practice et Novopharm reconnaissent l'importance d'utiliser de manière responsable les informations fournies dans leur programme de formation continue. Si vous ne désirez pas recevoir ces informations, ou si ne souhaitez pas que Novopharm vous envoie des renseignements sur ses produits et programmes, veuillez nous en faire part en cochant la case ci-dessous, et Pharmacy Practice respectera votre désir.

- Je ne désire pas recevoir d'informations de la part de Novopharm.