

MedActual

FMC

VOTRE FORMATION MÉDICALE CONTINUE



Rédactrice en chef
Catherine Choquette
Téléphone : (514) 843-2539
catherine.choquette@medactual.rogers.com

Sont représentés au conseil de rédaction de MedActual FMC



L'Association des médecins de langue française du Canada



La faculté de médecine de l'Université Laval



Le Collège québécois des médecins de famille

Conseil de rédaction et révision scientifique

Président du conseil



Dr François Croteau
Omnipraticien, hôpital Santa-Cabrin, Montréal ;
Membre du Comité de formation médicale continue de l'Association des médecins de langue française du Canada ;
Directeur médical aux Éditions Santé Rogers Media.



Dr Gilles Beaucage
Spécialiste en médecine d'urgence au CSSS Pierre-Boucher ;
Membre du Comité médical des Services pré-hospitaliers d'urgence de la Montérégie ;
Médecin volontaire au sein de l'Association « Médecins sans frontières », MSF-Canada.



Dr Johanne Blais
Membre du Conseil de FMC de la faculté de médecine de l'Université Laval ;
Responsable du Comité de FMC du dépt. de médecine familiale de l'Université Laval ;
Professeur adjoint de clinique, CHUQ, hôpital Saint-François d'Assise.



Dr Roger Ladouceur
Médecin de famille au CH de Verdun ;
Professeur adjoint de clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal ;
Directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.



Dr Francine Léger
Médecin de famille ;
Responsable de formation clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal ;
Chef du service de périnatalité du CHUM.

Le dialogue au rendez-vous

Une communication médecin-pharmacien efficace

par **Claude Richard*** et **Marie-Thérèse Lussier****
Avec la collaboration de **Christiane Mayer*****

Nous débutons une série de trois articles sur la communication interdisciplinaire médecin-pharmacien. Dans ce premier article, nous décrivons le contexte de la pratique et quelques concepts pouvant aider à discuter de la réalité du travail sur le terrain des pharmaciens et des médecins. Dans le deuxième article, nous discuterons plus particulièrement de la conversation téléphonique entre le pharmacien et le médecin, et, enfin, dans le troisième, nous aborderons la prescription elle-même. Nous essaierons tout au long de cette série de ne pas nous contenter de l'expression de bons sentiments, mais de proposer des actions concrètes pour contribuer à une amélioration de la situation ainsi qu'à une collaboration efficace entre ces deux professionnels.

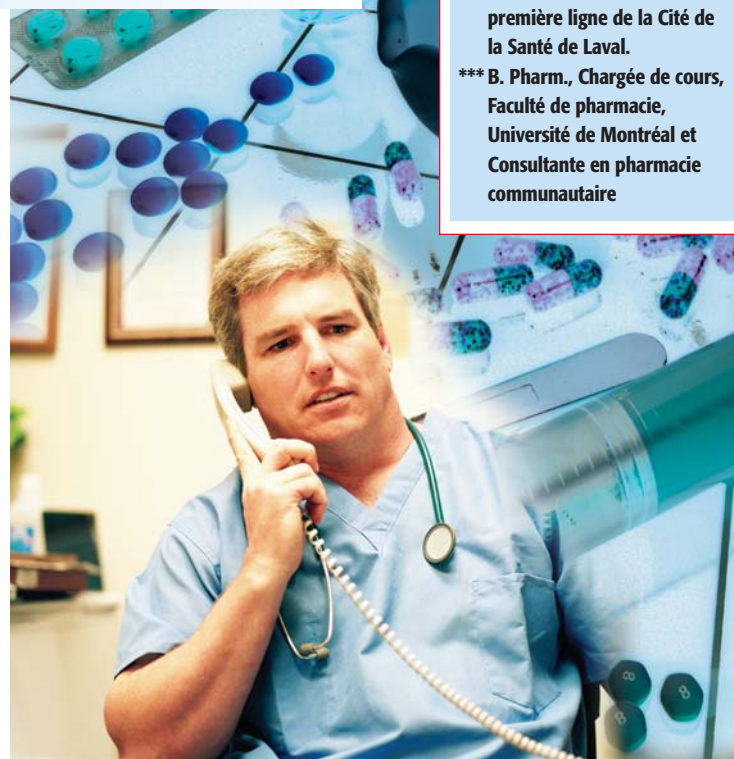
Au Québec, les pharmaciens exécutent environ 125 millions d'ordonnances par an. C'est dire leur importance dans la mise en œuvre des traitements que proposent les médecins, dans l'enseignement thérapeutique des patients et de leur suivi. Il va sans dire que le pharmacien doit être considéré comme un soutien et un allié pour le médecin. Ces 125 millions d'ordonnances entraîneront un très grand nombre de conversations téléphoniques entre les deux professionnels. Cependant, autant les médecins que les pharmaciens rapportent que ces conversations téléphoniques soulèvent aussi plusieurs difficultés de communication. Ces dernières contribuent à l'utilisation inappropriée des médicaments par les patients et à leur non-observance du traitement. Ces comportements « déviants » du patient l'exposent à des souffrances inutiles, entraînent des coûts sociaux directs et indirects élevés (1,7 milliard \$ par an pour le Québec [Lacroix, 1997]) et drainent des ressources déjà limitées (p. ex., des visites supplémentaires aux professionnels, des hospitalisations, etc.). Les professionnels de la santé doivent se sentir interpellés par ces données et tenter de mieux coordonner leurs actions. En effet, chaque professionnel fait face, dans cette situation d'interdépendance, à des problèmes que seul, vraisemblablement, il ne pourra résoudre.

Afin d'optimiser l'utilisation des médicaments par le patient, le médecin peut intervenir à deux moments : lors de son interaction avec son patient et lors de son interaction avec le pharmacien. Il en est de même pour le pharmacien qui intervient lui aussi avec le patient et

bien sûr avec le médecin. Dans de précédentes chroniques, nous avons vu comment le médecin peut optimiser ses échanges au sujet des médicaments lors des consultations. Si la collaboration entre le médecin et le pharmacien est souhaitable, cela ne signifie pas que ce soit facile pour autant ! En effet, l'interaction du médecin avec le pharmacien est parfois pleine d'embûches. Tous ceux qui ont eu à développer une collaboration, professionnelle ou autre, vous diront qu'à partir du moment où l'on se parle, les choses se compliquent souvent ! On ne peut entretenir l'illusion de l'harmonie dans la communication que lorsque les contenus sont connus de chacun et qu'on partage un cadre de référence. Cette harmonie suppose également un partage clair des rôles, sans concurrence. Cependant, lorsqu'une difficulté surgit ou qu'un événement inattendu se produit, des différences apparaissent, des sensibilités se manifestent, des choix sont à faire et un certain nombre d'ajustements s'imposent. Ces moments « d'exploration mutuelle » permettent de comprendre les implicites et les présupposés de l'interlocuteur. Une fois ces derniers compris, la communication redviendra « évidente ».

Les caractéristiques de la communication médecin-pharmacien

La communication médecin-pharmacien, bien qu'elle semble être une communication à deux, constitue en fait une communication à trois : médecin-pharmacien-patient. Dans la communauté, par opposition à l'exercice en établissement, il est extrêmement rare cependant que médecin, pharmacien et patient



soient simultanément en présence pour communiquer. Comme dans une communication à deux, elle se construit de manière séquentielle. Elle s'en distingue cependant en ce qu'elle se double d'une communication en parallèle entre les deux professionnels (figure 1, page 28).

Il arrive que le pharmacien, en situation de communication avec le patient, doive communiquer en parallèle avec le médecin. Il communiquera donc avec ce dernier pendant son échange avec le patient, mais sans que le patient ne participe directement à cet échange. Par la suite, le patient passera à la clinique et il se peut que, dans cette nouvelle situation de communication, le médecin à son tour doive, en parallèle, communiquer avec le pharmacien. Le patient, quant à lui, voit le médecin et le pharmacien individuellement, et il va de l'un à l'autre. Dans ce contexte, il devient

« L'interaction du médecin avec le pharmacien est parfois pleine d'embûches. Tous ceux qui ont eu à établir une collaboration, professionnelle ou autre, vous diront qu'à partir du moment où l'on se parle, les choses se compliquent souvent ! »

Objectifs pédagogiques

- Connaître le contexte dans lequel la communication entre médecin et pharmacien s'effectue
- Identifier les principales barrières à une communication efficace entre les deux professionnels

Mots-clés

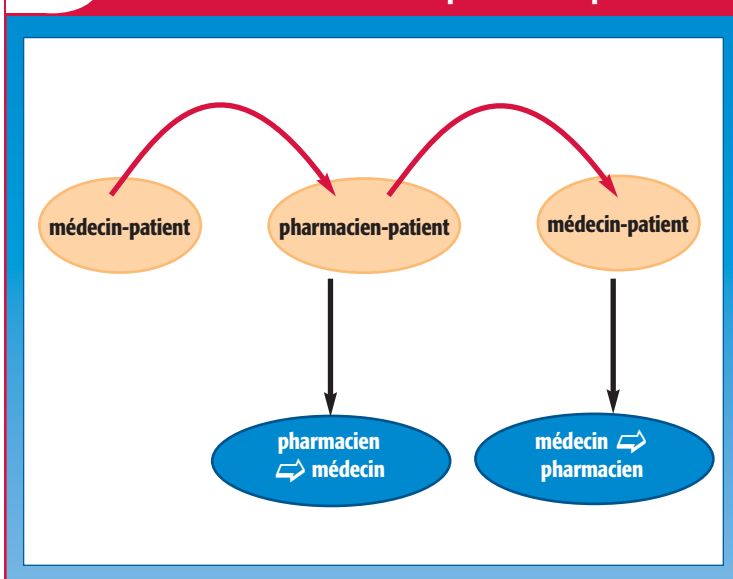
Communication, pharmaciens, médecins, patient, entrevue.

* Psychologue, post-doctorant GEIRSO, Université du Québec à Montréal et membre de l'équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval.

** MD, M. Sc., médecin de famille et directrice de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval.

*** B. Pharm., Chargée de cours, Faculté de pharmacie, Université de Montréal et Consultante en pharmacie communautaire

Figure 1 La communication médecin-pharmacien-patient



un messenger entre le médecin et le pharmacien. Ainsi, un médecin qui n'a pas pris soin de bien informer son patient à propos de ses médicaments risque de transmettre au pharmacien une image potentiellement négative de son travail auprès du patient. De l'autre côté, le pharmacien qui ne vérifie pas auprès du patient ce qu'il connaît de son traitement pourra envoyer au médecin l'image d'un simple distributeur de médicaments plutôt que celle d'un véritable conseiller.

Les caractéristiques des messages communiqués

Les professionnels de la santé qui communiquent une information

complexe à une personne qui dépend d'eux ont intérêt à harmoniser leurs messages, car le patient est très sensible aux divergences d'opinion entre les professionnels. Lorsque le patient est inquiet et incertain à propos du traitement, un désaccord apparent entre les discours des professionnels peut être suffisant pour qu'il décide de s'abstenir de toute action, soit de ne pas débiter son traitement. Il attendra simplement et avisera selon l'évolution de sa maladie. Ou encore, il voudra vérifier si le traitement est nécessaire et demandera une nouvelle consultation auprès d'un autre médecin ou en médecine douce. On peut ajouter qu'en plus de démobiliser le patient, cette

critique du professionnalisme de l'un des soignants du patient diminue la crédibilité de chacun aux yeux de ce dernier. Ici encore, le patient n'étant pas capable de juger de la pertinence ou non de la critique ne peut qu'être inquiet et il se retrouvera seul avec son problème sans qu'une solution de rechange lui soit proposée pour régler sa difficulté.

Voici en résumé les problèmes particuliers que pose la communication médecin-pharmacien :

1- La transmission d'informations complexes impliquant plus de deux individus qui ne peuvent communiquer directement et simultanément ensemble.

2- Le contexte de travail très différent de chaque professionnel et où il y a une méconnaissance de cette différence par chacun.

3- Le problème de confidentialité et la perturbation de la consultation en cours lorsque la communication entre les deux professionnels au sujet d'un patient s'effectue, du côté du médecin, en présence d'un autre patient dans le bureau ou en présence d'un autre patient au comptoir de la pharmacie. On identifie ici un double danger de révéler des informations confidentielles : 1) en discutant avec le pharmacien de la nature des difficultés du patient sans sa permission et 2) en permettant à un tiers présent à la pharmacie ou au cabinet d'entendre des informations qui concernent un autre patient.

4- Le recours à l'expertise du pharmacien dans une situation quotidienne (bruits, présence de tiers, etc.) de manière à optimiser le traitement du patient, tout en respectant la confidentialité.

En conclusion

Les professionnels de la santé doivent travailler pour le bien-être du patient, et non soigner leur propre vanité. Il devrait donc être possible pour médecin et pharmacien de travailler en équipe pour mieux soigner LE patient qui a besoin de soutien dans la gestion de ses médicaments. Concrètement, ce soutien passe par un discours cohérent et convergent du médecin et du pharmacien. En cas de désaccord, il serait souhaitable d'indiquer au patient la nécessité d'une vérification. Dans la majorité des cas, le différend devrait facilement être aplani. ■

Bibliographie

- Richard C et M.T. Lussier (2005). *La communication professionnelle en santé*. Montréal, ERPI.
- Richard C et M.T. Lussier (2005). « Les médicaments ». Dans *La communication professionnelle en santé*. Sous la direction de C. Richard et M.T. Lussier, Montréal, ERPI.
- Parent M et M. Turgeon (2005). « La communication médecin-pharmacien ». Dans *La communication professionnelle en santé*. Sous la direction de C. Richard et M.T. Lussier, Montréal, ERPI.
- Collège des médecins du Québec (1996) *Ordonnances des médicaments. Modalités d'émission et d'exécution pour la clientèle hors établissement*.