

# MedActual

FMC

VOTRE FORMATION MÉDICALE CONTINUE



Rédactrice en chef  
**Catherine Choquette**  
Téléphone : (514) 843-2539  
catherine.choquette@medactuel.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-Cabrini, 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

# La communication téléphonique avec le pharmacien

Par **Claude Richard\*** et **Marie-Thérèse Lussier\*\***  
En collaboration avec **Christiane Mayer\*\*\***

Dans cet article, nous vous présentons d'abord une étude exploratoire réalisée par notre collègue pharmacienne **Christiane Mayer** visant à déterminer les motifs des appels des pharmaciens aux médecins et d'en estimer les impacts sur le temps de travail. Par la suite, nous proposerons des recommandations pour optimiser les contacts téléphoniques entre les deux professionnels.

### Étude des appels effectués par des pharmaciens

Trois pharmacies ont participé à cette étude. Tous les pharmaciens qui travaillaient dans ces établissements ont accepté de compiler tous les appels effectués à un prescripteur durant une période de trois mois, soit du 1er juin au 30 août 2004. Au total, on a recensé 565 appels durant cette période qui ont été classés en deux catégories : les appels de nature administrative et ceux de nature professionnelle. Les communications de nature administrative représentaient 61 % des interventions et celles de nature professionnelle, 39 %.

La catégorie administrative (figure 1) regroupe les motifs d'appels suivants, par ordre décroissant : l'obtention d'une nouvelle ordonnance (45 %), l'ordonnance incomplète ou illisible (26 %), vérification de la dose de suivi (le patient avait une autre dose) (22 %), un produit non couvert par l'assurance du patient (5 %) et, enfin, une ordonnance douteuse ou frauduleuse (2 %).

La figure 2 illustre la répartition des appels de nature professionnelle : une dose prescrite inappropriée – suivi ou initiale (45 %), le choix du médicament inadéquat (21 %), une interaction médicamenteuse (10 %), l'ajout d'un médicament requis (9 %), la présence d'un effet indésirable (12 %), la non-observance du traitement (3 %).

### Combien de ces appels auraient pu être évités ?

Les appels de nature professionnelle sont considérés comme essentiels sauf pour les appels de la catégorie « dose de suivi inappropriée ». Cependant, on peut éviter plusieurs des appels de la catégorie administrative, tels les appels qui sont en rapport avec les ordonnances illisibles, incomplètes, ou celles dont la dose de suivi diffère de la dose reçue précédemment (alors que le patient n'était pas avisé du changement). La figure 3 illustre la répartition de l'ensemble des appels effectués par le pharmacien en proportion des appels évitables et inévitables. Ainsi, une proportion significative de l'ensemble des appels (29 %) aurait pu être évitée.

Si chaque appel dure en moyenne cinq minutes (interruption, temps d'attente, dialogue), la conversion de ces appels en temps nous amène à faire le constat suivant :

### Conversion en temps des appels évitables

- 29 % de 565 appels = 164 appels évitables
- 164 appels évitables × 5 minutes/appel = 820 minutes
- 820 minutes perdues = 13,6 heures × 2 professionnels (médecin et pharmacien)
- Un minimum de 27 heures d'interruption qui auraient pu être évitées

### Objectifs pédagogiques

- Présenter les données d'une recherche visant à répertorier la fréquence et les motifs des appels téléphoniques que le pharmacien fait au médecin.
- Identifier les sources des appels que l'on peut éviter.
- Présenter des stratégies pour éviter les appels non essentiels.

### Mots-clés

Communication interprofessionnelle, communication pharmacien-médecin.

\* 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 l'équipe 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

### Appels effectués par des pharmaciens

Figure 1 Répartition des appels pour motif administratif

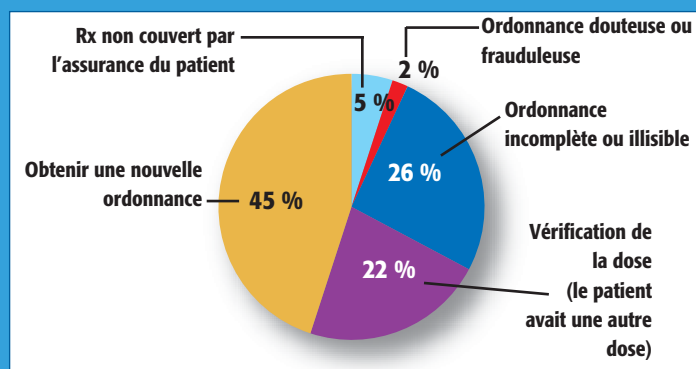


Figure 2 Répartition des appels pour motif professionnel

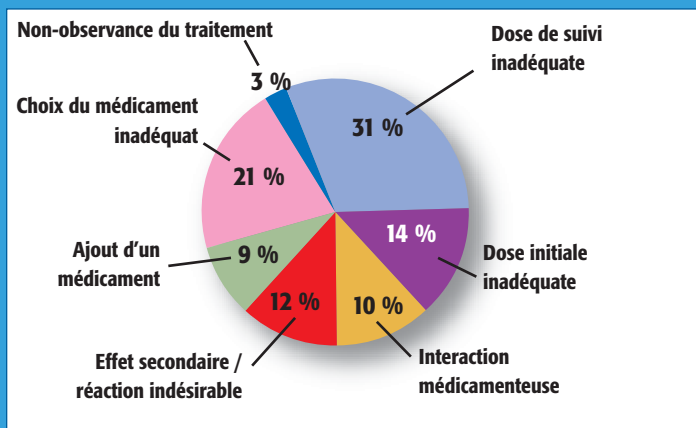
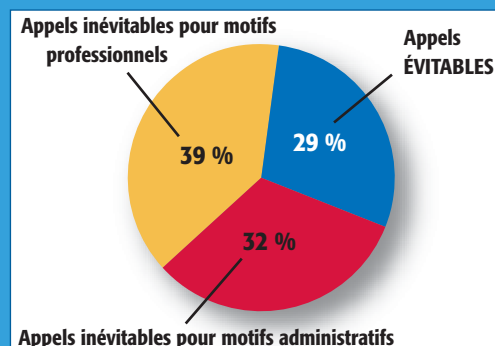


Figure 3 Répartition de l'ensemble des appels effectués par le pharmacien en appels évitables et inévitables.



Ces 27 heures d'interruption du travail professionnel sur une période de 3 mois pour ces 3 pharmacies (132 000 ordonnances) nous permettent de croire, si l'on extrapole grossièrement à l'échelle provinciale et sur une base annuelle de 125 000 000 ordonnances, que 26 000 heures professionnelles/an sont « perdues » en appels qui auraient pu être évités. Malgré l'imprécision de l'extrapolation, ces chiffres ont de quoi faire réfléchir ! Ces données devraient nous motiver à chercher des solutions à ces pertes de temps professionnel, en particulier en ces années de pénurie d'effectifs. →

## Problèmes de certains appels inévitables

Au-delà des appels franchement évitables, certains appels pour motifs professionnels peuvent également être des sources de perte de temps. Voici un cas qui illustre les difficultés potentielles d'une communication téléphonique « inévitable » entre un pharmacien et un médecin. Les commentaires sur le dialogue sont indiqués en caractère gras italique.

### La situation

Un pharmacien téléphone à un médecin pour l'aviser d'une interaction potentielle entre un nouveau médicament qu'il a prescrit à un patient et un médicament que ce patient prend déjà.

#### Contexte du pharmacien :

Environnement physique bruyant, plusieurs clients attendent pour recevoir leur prescription.

#### Contexte du médecin :

Il est en consultation avec un patient.

## Le dialogue

### Secrétaire :

– Clinique médicale Express, bonjour. Un instant s.v.p.

*Elle parle très vite et indique ainsi qu'elle est très occupée et qu'elle n'a pas de temps à perdre. Elle met l'appel en attente.*

### Pharmacien :

– ... (silence)

*Le pharmacien est mis en attente sans avoir eu le temps de s'identifier comme professionnel. Après quelques instants...*

### Secrétaire :

– Bonjour. Qu'est-ce que je peux faire pour vous ?

*La secrétaire s'enquiert du motif de l'appel.*

### Pharmacien :

– Bonjour, c'est la pharmacie, est-ce que je peux parler au Dr Tremblay s'il-vous-plaît ?

*Le pharmacien s'identifie par la pharmacie plutôt qu'en donnant son nom. Se nommer et donner son titre personnalise l'appel et indique à la secrétaire dans quel rôle il cherche à rejoindre le médecin.*

### Secrétaire :

– Quel est votre numéro de téléphone ?

*La secrétaire ne répond pas directement à la demande du pharmacien. Elle lui indique indirectement qu'il ne pourra pas parler au médecin tout de suite.*

### Le pharmacien :

– (514) 721-2122

### Secrétaire :

– Au sujet de quel patient ?

### Pharmacien :

– Mme Sylvie Gendron

*L'identification ici n'est que partielle. Il aurait été préférable de préciser la date de naissance pour retrouver le dossier facilement.*

### Secrétaire :

– Je vais lui faire le message de vous rappeler.

*La secrétaire aurait dû vérifier l'urgence de l'appel.*

### Pharmacien :

– Madame... Est-ce qu'il va me rappeler aujourd'hui ?

*Le pharmacien insiste auprès de la secrétaire, car il doit savoir s'il doit demander à la patiente de revenir plus tard ou simplement la faire patienter.*

### Secrétaire :

– Bien... il est occupé ! Est-ce que c'est urgent ?

*La secrétaire perçoit l'insistance du pharmacien. Elle indique son impatience par son paralangage (ton de voix).*

### Pharmacien :

– Oui, c'est une ordonnance pour un antibiotique qu'il a prescrit et la patiente est devant moi, elle attend.

*Il n'y a pas de procédure particulière à cette clinique pour accommoder le pharmacien, d'où la nécessité pour celui-ci de négocier avec la secrétaire.*

### Secrétaire :

– Oui... Un instant, je vais voir s'il peut prendre l'appel.

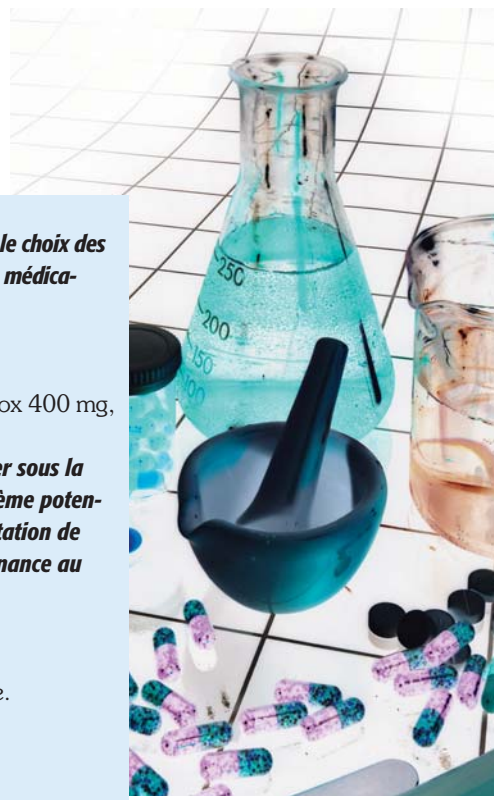
*La secrétaire vérifie si le médecin accepte de prendre l'appel.*

### Silence.

*La trame musicale qui provient de la clinique empêche l'utilisation du téléphone sans main.*

### Médecin :

– Oui ?



## Les difficultés liées au contexte de travail du pharmacien

Rappelons ici quelques difficultés liées au contexte de travail du pharmacien. Le pharmacien travaille dans un environnement physique bruyant dans lequel plusieurs personnes peuvent évoluer simultanément autour de lui. Dans un pareil contexte, il est possible qu'il soit parfois « dérangé » dans sa conversation téléphonique avec le médecin. De plus, la confidentialité est parfois difficile à assurer. Enfin, le pharmacien subit une pression de la clientèle, d'abord par la per-

### Pharmacien :

– Bonjour Dr Tremblay. Je vous appelle au sujet de l'ordonnance de Mme Gendron, vous l'avez vue hier.

**Le pharmacien ne se présente pas et ne présente pas son propre contexte. Il ne donne pas non plus le nom complet de la patiente ni ne vérifie si le moment est opportun.**

### Médecin :

– Ouais... Mais je n'ai pas le dossier devant moi. Qu'est-ce qu'il y a ?

**Le médecin indique que la situation n'est pas idéale pour répondre à une question. Pour sauver du temps, il accepte l'appel et espère se souvenir du cas.**

### Pharmacien :

– Vous lui avez prescrit Biaxin pour une bronchite et il y a une interaction avec le Celexa qu'elle prend déjà.

**Bien qu'il énonce le problème principal, le pharmacien n'explique pas au médecin les conséquences potentielles d'une telle interaction pour le patient.**

### Médecin :

– Je ne lui ai pas prescrit de Celexa... à ma connaissance.

**Le médecin est embarrassé : soit il a oublié ce que consomme la patiente, soit il ne le sait pas.**

### Pharmacien :

– Non, elle en reçoit d'un autre médecin et l'antibiotique que vous avez prescrit ne convient pas avec ce médicament

**Le pharmacien donne l'information manquante. Ce faisant, il souligne 1) que le médecin n'est pas au courant qu'un autre médecin voit la patiente et 2) que le médecin n'est pas au courant du traitement global de sa patiente. Le médecin peut y voir une critique.**

### Médecin :

– OK... je vais lui prescrire de l'amoxicilline 500 mg, 3 fois par jour.

**Le médecin propose une solution de rechange... sans avoir le dossier en mains.**

### Pharmacien :

– Selon mon dossier, elle serait allergique à la pénicilline.

**Le pharmacien donne une autre information pertinente et essentielle à la prescription. L'erreur du médecin met en relief les risques pour ce dernier de travailler sans le dossier de la patiente sous les yeux. Cela met à nouveau le médecin dans une position très délicate et gênante. Aucun professionnel n'aime se faire prendre en défaut...**

### Médecin :

– Ah bon. Vous savez, je m'excuse, je n'ai pas le dossier devant moi. C'est un peu difficile de m'en souvenir.

**Le médecin s'excuse et se justifie en soulevant qu'il n'a pas les informations essentielles sous la main.**

### Pharmacien :

– Je comprends, mais la patiente est ici, alors c'était assez urgent.

**À l'excuse du médecin, le phar-**

**macien répond par une excuse, ce qui a pour fonction de sauver la face du médecin et de redéfinir la situation comme une situation de collaboration.**

### Médecin :

– Bon... Qu'est-ce que vous suggérez ?

**Mise à profit du rôle de collaborateur du pharmacien dans les soins du patient.**

### Pharmacien :

– Ce pourrait être une quinolone qui ne présente pas de problème d'interaction avec le Celexa, comme Cipro ou Avelox, par exemple.

**Le pharmacien agit comme per-**

**sonne ressource dans le choix des solutions de rechange médicamenteuses.**

### Médecin :

– OK. Donnez-lui Avelox 400 mg, 1 co die pour 5 jours.

**N'ayant pas le dossier sous la main, il y a un problème potentiel de non-documentation de cette nouvelle ordonnance au dossier médical.**

### Pharmacien :

– Merci, bonne journée.

### Médecin :

– Merci.



**« Une première solution serait de modifier le rôle de la secrétaire pour qu'elle devienne un facilitateur de la communication entre le médecin et le pharmacien en prenant note de l'appel, en préparant le dossier et en mettant ces informations à la disposition du médecin entre deux consultations. »**



sonne qui attend et pour qui l'appel est requis, et ensuite par les autres clients qui attendent eux aussi pour recevoir leur ordonnance.

### Les difficultés liées au contexte de travail du médecin

Le moment de l'appel n'est pas opportun, car le médecin est en consultation. C'est irritant pour le médecin, mais aussi pour son patient qui voit sa consultation interrompue. Le médecin doit s'excuser de l'interruption, mais aussi retrouver le fil des échanges lorsque la conversation téléphonique prend fin. Cette situation est aussi embarrassante parce que le médecin doit discuter du cas d'un de ses patients en présence d'un autre patient. Il y a, là également, un problème de confidentialité. Le médecin n'a pas sous les yeux le dossier du patient pour qui la demande est formulée et il doit décider s'il doit prendre le temps d'aller le chercher ou tenter de régler la demande sans le dossier.

### La secrétaire comme barrière

La secrétaire de la clinique a comme rôle principal de protéger le temps clinique du médecin en minimisant les interruptions. La gestion de l'accès au médecin est souhaitable en général. Cependant, le pharmacien peut avoir besoin d'un accès rapide au médecin. Il serait utile pour le médecin et le pharmacien d'établir un protocole pour la gestion des appels, ce qui faciliterait le travail de la secrétaire et améliorerait l'efficacité de la communication pharmacien-médecin.

### Quelques stratégies pour optimiser le temps des appels pour motif professionnel

La difficulté tient au fait que le patient est à la pharmacie et que le

pharmacien subit une pression du client pour régler le problème immédiatement. Dans la majorité des situations cependant, entre servir le médicament immédiatement ou dans quelques heures, on peut probablement trouver un compromis acceptable pour tous. Par exemple, un délai d'une quinzaine de minutes pourrait être tolérable pour le patient qui attend à la pharmacie.

Une première solution serait de modifier le rôle de la secrétaire pour qu'elle devienne un facilitateur de la communication entre le médecin et le pharmacien en prenant note de l'appel, en préparant le dossier et en mettant ces informations à la disposition du médecin entre deux consultations. L'intervention est donc surtout de type organisationnel. Il faut prévoir une marche à suivre pour que la secrétaire traite convenablement les appels des pharmaciens. L'accessibilité du dossier pour le médecin atténue l'asymétrie entre la préparation du pharmacien et celle du médecin.

La seconde solution réfère à la dimension affective de la communication interprofessionnelle. Le médecin se sent généralement bousculé dans son travail lorsqu'il reçoit cet appel pendant une consultation. De plus, avec ce type d'appel, il ne s'attend pas à recevoir un compliment ou des félicitations pour son choix judicieux de médicament. Cette situation peut entraîner une réaction défensive qui altère la qualité de l'échange. En l'absence des renseignements nécessaires pour répondre à la demande, le malaise peut s'amplifier. Dans ces circonstances, le médecin peut avoir le sentiment de perdre la face vis-à-vis son collègue et ses patients (celui à la pharmacie et celui dans son bureau). Retourner les appels au pharmacien entre deux consultations pourrait atténuer cette difficulté.

Du côté du pharmacien, la situation n'est pas plus sereine, car il attend sur la ligne téléphonique, ne se sent pas pris en considération par son interlocuteur et il subit les pressions de ses clients.

### En conclusion

Lors d'un appel impromptu du pharmacien, le médecin devrait refuser de s'engager dans la conversation, car il est en consultation et il n'a pas le dossier du patient en mains. De plus, le patient dans son bureau devient, bien involontairement, témoin de la conversation du médecin avec le pharmacien. Il est donc normal dans ce contexte que le médecin se sente bousculé dans son travail et qu'il soit un peu sur la défensive et que le pharmacien ne se sente pas pris en considération. Cette situation crée de la frustration de part et d'autre et une meilleure gestion par la secrétaire pourrait atténuer une partie des irritants.

Il serait idéal de développer une relation où le pharmacien devient un véritable partenaire dans les soins prodigués au patient, car le pharmacien est une ressource précieuse avec une expertise spécifique qui ne demande qu'à être utilisée. Lorsqu'un pharmacien a besoin de communiquer avec un médecin, il le fait toujours dans le but d'améliorer la thérapie de leur patient commun et jamais pour prendre le médecin en défaut.

Dans une période de pénurie d'effectifs autant chez les médecins que chez les pharmaciens, où chaque minute compte, il est important d'optimiser le temps pris au téléphone et de consacrer le plus de temps possible directement avec le patient. ■

### Bibliographie

- Parent M, Turgeon M (2005). *La communication médecin-pharmacien dans Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier (Ed). La communication professionnelle en santé, Éditions du nouveau pédagogique, Montréal, 840 p.*
- Mayer C, Lalonde L, Caron R, Vanier MC (2005). *La communication pharmacien-patient en pharmacie communautaire dans Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier (Ed). La communication professionnelle en santé, Éditions du nouveau pédagogique, Montréal, 840 p.*
- Richard C et Lussier MT (2005). *La communication professionnelle en santé. Montréal, ERPI.*
- Richard C et Lussier MT (2005). « Les médicaments ». Dans *La communication professionnelle en santé. Sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, ERPI.*
- Parent M et Turgeon M (2005). « La communication médecin-pharmacien ». Dans *La communication professionnelle en santé. Sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, ERPI. 840 p.*
- Collège des médecins du Québec (1996). *Ordonnances des médicaments. Modalités d'émission et d'exécution pour la clientèle hors établissement.*