HAL
open science

Communication pharmacien-patient à l'officine : situation actuelle et édition d'un guide pratique

Bérangère Caddeo

To cite this version:

Bérangère Caddeo. Communication pharmacien-patient à l'officine : situation actuelle et édition d'un guide pratique. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01578199

HAL Id: dumas-01578199

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01578199

Submitted on 28 Aug 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR de Pharmacie
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes

UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2017

COMMUNICATION PHARMACIEN PATIENT À L'OFFICINE : SITUATION ACTUELLE ET ÉDITION D'UN GUIDE PRATIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Bérengère CADDEO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 23/06/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Dr Benoit ALLENET, PU-PH - Université Grenoble Alpes

Membres :

Dr Catherine GILLY, Maître de Conférences en Chimie Thérapeutique - Université Grenoble Alpes

Dr Magali Prat, Titulaire d'officine

Dr Marina Vauche, Adjointe d'officine

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2017

COMMUNICATION PHARMACIEN PATIENT À L'OFFICINE : SITUATION ACTUELLE ET ÉDITION D'UN GUIDE PRATIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Bérengère CADDEO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 23/06/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Dr Benoit ALLENET, PU-PH - Université Grenoble Alpes

Membres :

Dr Catherine GILLY, Maître de Conférences en Chimie Thérapeutique - Université Grenoble Alpes

Dr Magali Prat, Titulaire d'officine

Dr Marina Vauche, Adjointe d'officine

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Communication pharmacien-patient à l’officine : situation actuelle et édition d’un guide pratique

UFR de Pharmacie
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Christine DEMEILLIERS**

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCU	ALDEBERT	Delphine	LAPM - UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	Benoit	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	Aziz	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
ATER	BARDET	Jean-Didier	
MCU	BATANDIER	Cécile	LBFA - INSERM U1055
MCU-PH	BEDOUCH	Pierrick	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	BELAIDI-CORSAT	Elise	HP2 - INSERM U1042
MAST	BELLET	Béatrice	-
ATER	BOUCHERLE	Benjamin	DPM
DCE	BOULADE	Marine	SyMMES
PU	BOUMENDJEL	Ahcène	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	BOURDIER	Guillaume	HP2
MCU	BOURGOIN	Sandrine	IAB - CRI INSERM UJF U823
DCE	BOUVET	Raphaël	HP2
MCU	BRETON	Jean	L.C.I.B. - UMR E3 CEA UJF
MCU	BRIANCON-MARJOLLET	Anne	HP2 - INSERM U1042
DCE	BROCCO	Benjamin	ILL
MCU	BUDAYOVA SPANO	Monika	IBS - UMR 5075 CEA CNRS UJF
PU	BURMEISTER	Wim	UVHCI - UMI 3265 UJF EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	Benoit	IAB - CRI INSERM UJF U823
Professeur émérite	CALOP	Jean	-
MCU	CAVAILLES	Pierre	LAPM – UMR 5163 CNRS UJF
AHU	CHANOINE	Sébastien	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	CHOISNARD	Luc	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	CHOVELON	Benoit	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU-PH	CORNET	Murielle	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 CNRS UJF
DCE	COUCHET	Morgane	LBFA
PU-PH	DANEL	Vincent	SMUR SAMU
PU	DECOUT	Jean-Luc	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	DELETRAZ- DELPORTE	Martine	Equipe SIS -EAM 4128 UCB
MCU	DEMEILLIERS	Christine	LBFA - INSERM U1055
PU	DROUET	Christian	AGIM - CNRS 3405

Mise à jour le 03 nov.2016

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PU	DROUET	Emmanuel	UVHCI - UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	DURMORT - MEUNIER	Claire	I.B.S – UMR 5075 CEA UJF CNRS
PU-PH	FAURE	Patrice	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	Andrée	-
AHU	GARNAUD	Cécile	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 NCRS UJF
PRAG	GAUCHARD	Pierre-Alexis	-
MCU-PH	GERMI	Raphaëlle	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	GEZE	Annabelle	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GILLY	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	Diane	HP2- INSERM U1042
PRCE	GOUBIER MATHYS	Laurence	-
Professeure émérite	GRILLOT	Renée	-
MCU	GROSSET	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GUIEU	Valérie	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	HENNEBIQUE	Aurélie	sous réserve de création de poste
MCU	HININGER-FAVIER	Isabelle	LBFA - Inserm U1055
MCU	JOYEUX-FAURE	Marie	HP2- INSERM U1042
MCU	KHALEF	Nawel	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCU	KRIVOBOK	Serge	LCBM, IRTSV CEA
DCE	LE	Cong Anh Khanh	CERMAV
PU	LENORMAND	Jean Luc	THEREX, TIMC-IMAG
DCE	MARILLIER	Mathieu	HP2
PU	MARTIN	Donald	TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF CNRS
AHU	MAZET	Roseline	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	MELO DE LIMA	Christelle	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
PU	MOINARD	Christophe	LBFA - Inserm U1055
DCE	MONTEMAGNO	Christopher	LRB
ATER	MORAND	Jessica	HP2
PU-PH	MOSSUZ	Pascal	THEREX - TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU	MOUHAMADOU	Bello	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
DCE	MOULIN	Sophie	HP2
DCE	NADER	Serge	LCBM
DCE	NGUYEN	Kim-Anh	DPM
MCU	NICOLLE	Edwige	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	OUKACINE	Farid	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	PERES	Basile	DPM- UJF/CNRS UMR 5063
DCE	PERONNE	Lauralie	IAB
MCU	PEUCHMAUR	Marine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	PEYRIN	Éric	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	RACHIDI	Walid	L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF
MCU	RAVELET	Corinne	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	RIBUOT	Christophe	HP2- INSERM U1042

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PAST	RIEU	Isabelle	-
Professeure émérite	ROUSSEL	Anne -Marie	-
PU-PH	SEVE	Michel	CR INSERM / UJF U823 Institut Albert Bonniot
MCU	SOUARD	Florence	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	TAHER	Raleb	IBS
ATER	TAHMASEBI	Faezeh	TIMC-IM2AG
MCU	TARBOURIECH	Nicolas	UVHCI, UMR 3265 UJF-EMBL- CNRS
DCE	TODOROV	Zlatomir	BCI
PAST	TROUILLER	Patrice	-
DCE	VACHEZ	Yvan	CRI-GIN
MCU	VANHAVERBEKE	Cécile	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	VERNET	Céline	CRI-IAB
DCE	VRAGNIAU	Charles	UVHCI
PU	WOUESSIDJEWE	Denis	DPM –UMR 5063 UJF CNRS

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire et de Cognition et Ontogenèse »
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institut Albert Bonniot,
IBS : Institut de Biologie Structurale
JR : Jean Roget
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR: Unité Mixte de Recherche
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

À Monsieur le docteur en pharmacie Benoit ALLENET, je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, merci de votre investissement dans la filière officine notamment de votre aide pour l'association JGPO.

À Madame le docteur en pharmacie Catherine GILLY, je vous remercie pour votre encadrement au tout long de mes études et notamment durant la rédaction de cette thèse. Merci de m'avoir donné goût à la communication. Merci pour votre gentillesse et sincérité.

À Madame le docteur en pharmacie Magali PRAT, je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse, cela me tenait à cœur de partager ce moment avec vous. Merci pour tout ce que vous m'avez appris, de m'avoir fait découvrir et aimé la pharmacie d'officine.

À Madame le docteur en pharmacie Marina VAUCHE, merci pour tes corrections, ton aide, ta gentillesse, ton amitié. Merci pour ton soutien tant au niveau scolaire que personnel.

À mes Parents, merci de m'avoir toujours soutenu dans mes choix, de m'avoir permis de réaliser les études que je désirais. Merci pour l'amour et l'éducation que vous m'avez donnés.

À mes frères et sœurs, merci pour votre soutien, je vous souhaite de réussir tout ce que vous entreprendrez. Amélie et Charlotte je vous souhaite des études aussi fantastiques que les miennes.

Au reste de ma famille, merci d'être présent aujourd'hui, merci pour votre soutien.

À Nicolas, merci pour ton soutien et ta tendresse.

Aux docteurs en pharmacie Lionel TROUILLON, Françoise PONCET et Thierry BERNARD, ainsi qu'à toute l'équipe de la pharmacie Pasteur, merci pour votre implication et gentillesse lors du stage de 6ème année, j'espère être à la hauteur de vos enseignements.

Au docteur en pharmacie Nathalie ZIENER, merci pour tous ces samedis après-midi et soir, merci pour tout ce que tu m'as appris.

À l'université de pharmacie Laval de Québec, merci de m'avoir accueillie durant cette superbe année. Merci à **Jennifer, Olivia, Caroline, Lorène, Binta, Benoit et Antoine** d'avoir rempli cette année de voyages, de fous rires, de poutines et d'amitié.

À Elise, merci de m'avoir toujours écoutée, merci pour tes conseils, déjà 20 ans d'amitié et ce n'est que le début !

À mes amis d'enfance, « les foulous », merci pour votre soutien, même aux quatre coins de la planète, on reste un groupe soudé !

À mes amis de pharmacie, merci pour avoir rendu ces 6 années d'études aussi joyeuses, pleines de fêtes et de rires. Une pensée particulière pour **: Aurélie, Gaëlle, Anaïs, Laurène, Chloé, Olivia, Axelle, Marianne, Clémence, Laure, Camille et Mickael.**

Sommaire

Remerciements 7
Table des illustrations 13
Liste des tableaux 14
Liste des abréviations 14
Introduction 15
I : Intérêt de la communication pharmacien patient à l'officine 16
I.A : Le patient face à sa maladie 17
1. Représentations 17
2. Les modèles de comportements en santé 17
a. Le modèle de Becker : les croyances relatives à la santé 17
b. Le modèle de Trandis : la théorie des comportements interpersonnels 18
c. Le modèle de McEwen : le modèle de la motivation relative à la santé 19
3. La théorie de Maslow et l'échelle des besoins 21
4. Les mécanismes de défenses décrits par le Dr Moley-Massol 22
5. Le modèle de Kübler-Ross : temporalité de la maladie 23
I.B La pharmacie d'officine, un lieu de communication à part 26
1. Le client-patient-consommateur 26
a. Le consommateur 26
b. Le client 26
c. Le patient 27
2. La pharmacie : un commerce de proximité à part 27
a. Un commerce 27
b. Une grande disponibilité 28
c. Le pharmacien : professionnel de santé 28
3. Les éléments clés de la communication en officine 28
a. La communication olfactive, auditive et visuelle de l'officine 28
b. La confidentialité 29
c. Le secret professionnel 30
I.C Intérêt d'une communication efficace et adaptée dans notre pratique professionnelle 32
1. La communication avec le patient pour améliorer sa prise en charge thérapeutique 32

a. Quelques données sur l'observance 32
b. L'impact du dialogue pharmacien-patient 35
i. Une bonne analyse de la situation 35
ii. La bonne administration des médicaments 35
iii. Une meilleure gestion des effets indésirables 36
iv. La mise en place d'une thérapeutique adaptée 36
2. Conseiller pour les situations ne relevant pas de la prescription de médicaments 37
3. Fidélisation 37
II : Etude des émotions, de la relation de confiance et de l'état actuel de la communication en officine 38
II.A Savoir identifier et analyser les émotions 39
1. Qu'est qu'une émotion ? 39
2. L'expérience de Mehrabian 41
3. Le langage visuel 41
a. La posture 41
b. Le visage 42
i. L'expression du visage 42
ii. Le regard 44
c. Le comportement dans l'espace 45
4. Le langage parlé 47
a. Les mots employés 47
b. Le paralangage 47
i. Le ton 47
ii. La prononciation et l'accent 47
iii. L'intonation 47
iv. L'accentuation 48
v. Les autres vocalisations non verbales 48
c. Les silences 48
II.B Etablir une relation de confiance 49
1. Etablir un rapport 49
a. La première rencontre 49
b. Consolider et maintenir la relation de confiance sur le long terme 50
2. Manifester de l'empathie 50

3. L'écoute 52
a. L'écoute passive 52
b. L'encouragement 52
c. L'écoute active 52
4. Avoir de l'assurance 53
II.C Résultats et commentaires de l'étude menée auprès des patients et des pharmaciens 55
1. Questionnaire sur le ressenti des patients 55
a. Résultats 55
i. Quelle est la cohorte ? 55
ii. Quel est le ressenti des patients à propos de la communication en officine ? 58
b. Commentaires 60
2. Questionnaire sur le ressenti des pharmaciens 61
a. Résultats 61
i. Quelle est la cohorte ? 61
ii. Quel est le ressenti des pharmaciens à propos de la communication en officine ? 61
b. Commentaires 63
III : Guide de communication à l'intention du pharmacien d'officine 65
III.A Quelle attitude adopter face à la colère et l'agressivité ? 66
1. Reconnaitre la colère et l'agressivité 66
a. Signes verbaux 66
b. Langage non verbal 66
i. Les expressions du visage 66
ii. L'attitude du corps 66
2. Comprendre la colère et l'agressivité 67
3. Réponse adéquate du pharmacien 68
4. Mise en application, Exemple d'un dialogue 69
III.B Quelle attitude adopter face au stress, à l'angoisse, et à la peur ? 71
1. Reconnaitre le stress, l'angoisse et la peur 71
a. Signes verbaux 71
b. Le langage non verbal 71
i. Expression du visage 71

ii. Attitudes du corps 72
2. Comprendre le stress, l'angoisse et la peur 72
3. Réponse adéquate du pharmacien 73
4. Mise en application 74
III.C Quelle attitude adopter face à la tristesse, à la démotivation ? 76
1. Reconnaitre la tristesse, la démotivation 76
a. Signes verbaux 76
b. Le langage non verbal 76
i. Expression du visage 76
ii. Attitudes du corps 77
2. Comprendre la tristesse, la démotivation 77
3. Réponse adéquate du pharmacien 79
4. Mise en application 81
III.D Quelle attitude adopter face à la joie, à l'euphorie ? 82
1. Reconnaitre la joie, l'euphorie 82
a. Signes verbaux 82
b. Langage non verbal 82
i. L'expression du visage 82
ii. La posture du corps 83
2. Comprendre la joie, l'euphorie 83
3. Réponse adéquate du pharmacien 83
4. Mise en application, Exemple d'un dialogue 84
III.E Quelle attitude adopter face aux patients marginaux ? 85
1. Définitions et état de santé des personnes marginales 85
a. Définitions 85
b. La santé des personnes en grande précarité, « les sans domiciles fixes » 85
c. Une population sujette à la consommation de drogue 86
2. Attitude adéquate du pharmacien 88
3. Mise en application, exemple d'un dialogue 89
III.F Quelle attitude adopter face à des enfants et adolescents 90
1. Les enfants 90
a. Représentations de santé chez l'enfant 90
b. Attitude adéquate du pharmacien 91

i. Les enfants accompagnés 91
ii. Les enfants non accompagnés 92
2. Les adolescents 93
a. Comportement en santé de l'adolescent 93
b. Attitude adéquate du pharmacien 94
c. Délivrance de la contraception 95
3. Mise en application : exemple d'un dialogue 96
Conclusion 97
Références 98
Annexes 103
Annexe 1 : Questionnaire destiné aux patients 103
Annexe 2 : Questionnaire destiné au pharmacien 105
Annexe 3 : Arbre décisionnel prise en charge de la colère (31) 107
Annexe 4 : Fiche d'observance pour les enfants. 109

Table des illustrations

Figure 1 : Le modèle des croyances relatives à la santé de BECKER (2) 18
Figure 2 : La théorie des comportements interpersonnels de Trandis (2) 19
Figure 3 : Le modèle de la motivation relative à la santé de McEwen (2) 20
Figure 4 : Les différentes étapes du deuil 24
Figure 5 : Dans quelle maladie oublie t'on le plus son traitement ? (16) 33
Figure 6 : Qui oublie le plus son traitement ? (16) 33
Figure 7 : Représentant le pourcentage de non-observance par rapport aux nombre de médicaments pris par jour (16) 34
Figure 8 : L'état de santé a-t-il un impact sur l'observance (16) 34
Figure 9 : Le modèle bidimensionnel du classement des émotions (21) 40
Figure 10 : Le modèle hiérarchique du classement des émotions (21) 40
Figure 11 : Illustration de l'analyse du mouvement des yeux par la PNL 45
Figure 12 : Illustration de la proxémie 46
Figure 13 : L'empathie (30) 51
Figure 14 : Tranches d'âge des participants à l'étude patients 56
Figure 15 : Fréquence des visites de la cohorte dans une pharmacie d'officine 56
Figure 16 : Fréquence des visites à la pharmacie en fonction de la tranche d'âge 57
Figure 17 : Vous sentez vous à l'aise pour parler de votre ressenti vis à vis de votre maladie ou de vos traitements à votre pharmacien ? 58
Figure 18 : Quelles sont, selon vous, les causes des situations d'incompréhensions à l'officine ? 59
Figure 19 : Pensez-vous qu'une amélioration de l'écoute et de la communication de votre pharmacien pourrait augmenter votre adhésion à votre traitement ? 59
Figure 20 : Cohorte des individus ayant répondu au questionnaire destiné aux pharmaciens 61
Figure 21 : Vous êtes-vous déjà senti dans l'incapacité de gérer les émotions de vos patients ? 62
Figure 22 : Lorsque vous êtes face à un patient faites-vous attention à sa communication non verbale (posture, positions des bras…) ? 63
Figure 23 : Seriez-vous intéressé par un guide pratique de communication pharmacien-patient ? 63
Figure 24 : Illustration du visage de la colère 66
Figure 25 : Les postures de la colère 67
Figure 26 : Le visage du stress 71
Figure 27 : Le visage de l'angoisse 71
Figure 28 : Le visage de la peur 72
Figure 29 : Les postures du stress 72
Figure 30 : Les visages de la tristesse 76
Figure 31 : Les postures de la tristesse et de la démotivation 77
Figure 32 : Les visages de la joie (gauche) et de l'euphorie (droite) 82

Figure 33 : La posture de la joie 83
Figure 34 : Nombre de cas de contamination par le VIH par année de diagnostic chez les usagers de drogues injectables (55) 88
Figure 35 : Représentations des causes de maladies et de la guérison chez des enfants de 10 ans (57) 91
Figure 36 : Illustration du conseil pharmaceutique à l'enfant (59) 92
Figure 37 : Consommation d'alcool chez les jeunes en fonction du cycle d'étude (61) 94

Liste des tableaux

Tableau 1 : Le modèle de Kübler-Ross : temporalité de la maladie 25
Tableau 2 : L'expérience de Mehrabian 41
Tableau 3 : Les expressions du visage (24) 44
Tableau 4 : Compilation des réponses des pharmaciens : face à quelles émotions vous sentez vous à l'aise ou non ? 62
Tableau 5 : Prévalence des principaux problèmes de santé du sans-domicile en pourcentage, pour des personnes de 18 à 60 ans (49) 86

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CSP : Code de la Santé Publique

IST : Infection Sexuellement Transmissible

PNL : Programmation NeuroLinguistique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC : *Other The Counter*

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Le 21eme siècle voit les relations de soins changer, elles s'apparentent aujourd'hui à un modèle partenarial. Le patient, plus informé, plus exigeant, devient un collaborateur du professionnel de santé. Il est donc nécessaire de communiquer avec lui de manière adéquate pour optimiser sa prise en charge et son éducation thérapeutique. Cette communication est d'autant plus importante en pharmacie d'officine. Les nouvelles missions du pharmacien (comme les entretiens thérapeutiques) renforcent son rôle d'interlocuteur privilégié de santé. Nous sommes, au comptoir de nos pharmacies, face à des personnes en demande d'un dialogue. Nous sommes confrontés à leurs réactions et à leurs émotions. L'établissement d'une relation de confiance, nécessaire à leur prise en charge, passe par la compréhension et une réponse adaptées à ces émotions. De plus le développement de la pharmacie clinique en France et dans nos officines pousse le pharmacien dans la recherche d'informations sur le patient et son traitement et celle-ci nécessite également une communication adaptée.

Ce travail part du constat que la communication est essentielle dans la pratique de la pharmacie d'officine et qu'elle est pourtant peu présente dans l'enseignement de la faculté. La première partie s'intéresse à l'intérêt de la communication en pharmacie d'officine, la seconde étudie les émotions, la relation de confiance et l'état actuel de la communication en officine. Enfin la troisième partie est un guide pratique de communication.

Ce travail est une aide pour le pharmacien d'officine notamment pour le jeune diplômé parfois démuni face aux émotions diverses des patients. Ce travail se veut pratique et axé vers une amélioration de la prise en charge des patients.

I : Intérêt de la communication pharmacien patient à l’officine

I.A : Le patient face à sa maladie

Cette première partie a pour but de nous aider à mieux comprendre nos patients. Il existe plusieurs théories qui tentent d'analyser leurs attitudes et réactions face à la maladie, qu'elle engage le pronostic vital ou non. Elles abordent le sujet sous différents angles. Voyons d'abord les représentations et comportements qui vont définir les réactions des patients face à leur maladie ; puis la pyramide des besoins, les mécanismes de défenses et la temporalité de la maladie.

1. Représentations

La représentation est l'idée que l'on se fait de quelque chose. Elle peut être collective c'est à dire sociétale ou bien individuelle et elle est basée sur le croire plutôt que le savoir. Elle est souvent consciente mais pas toujours.

Les représentations d'un patient sur sa maladie ou ses traitements témoignent de ses valeurs. La maladie peut être vécue de différentes manières comme par exemple un ouragan destructeur qui déséquilibre sa vie ou bien une force libératrice qui va le forcer à s'émanciper dans son environnement. Le pharmacien doit les prendre en compte afin d'avoir une communication sans ambiguïté. Il doit avoir conscience également de ses propres représentations, en effet, le dialogue passe par un double filtre. Il faut en faire abstraction pour permettre une conversation avec le moins d'obstacles possible (1).

2. Les modèles de comportements en santé

Il existe de nombreux modèles comportementaux, nous allons en développer 3 qui sont directement en relation avec la santé.

a. Le modèle de Becker : les croyances relatives à la santé

Ce modèle des croyances de santé est une approche psychosociale qui décrit 4 conditions devant être réunies pour pouvoir obtenir l'adhésion du patient à son traitement. Il doit être convaincu :

- D'être atteint de la maladie en question,
- Que cette maladie peut avoir des conséquences graves pour sa santé, son intégrité et la poursuite de sa vie,
- Que le traitement proposé peut lui être bénéfique,
- Que les bienfaits qu'il peut attendre contrebalancent les désagréments et les efforts demandés par le traitement (2).

Ce modèle est intéressant mais il est basé seulement sur la maladie et non sur l'environnement (social, familial, culturel etc.) du patient.

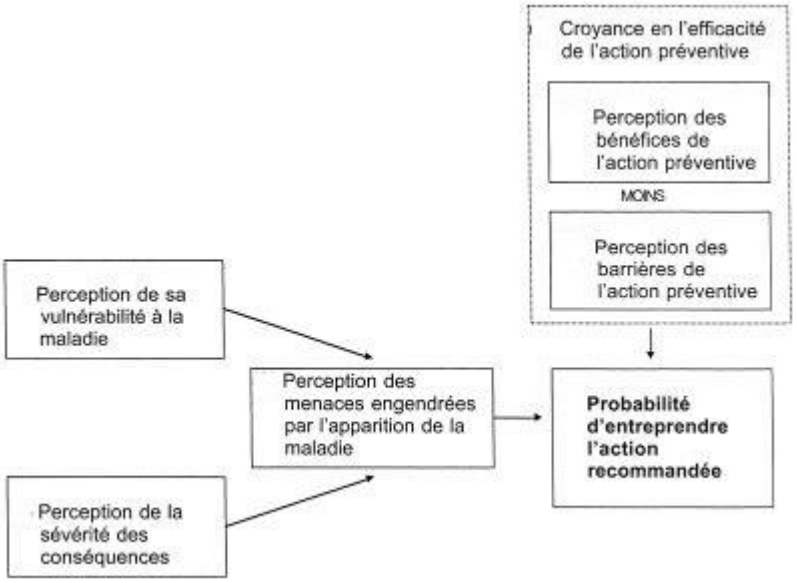


Figure 1: Le modèle des croyances relatives à la santé de BECKER (2)

b. Le modèle de Trandis : la théorie des comportements interpersonnels

Ce modèle est aussi appelé « théorie des comportements interpersonnels ». Il soutient que le comportement est le résultat de trois composantes :

- L'intention d'adopter le comportement, qui dépend de la dimension cognitive c'est à dire de l'analyse personnelle et subjective : des avantages et des désavantages si l'on adoptait ce comportement. Il faut prendre en compte également la composante affective qui est déterminée par la réponse émotionnelle et le sentiment éprouvé suite à l'annonce de la maladie. On considère également les déterminants sociaux et la norme morale, qui renvoie au sentiment d'obligation (principes personnels, culpabilité) et consiste à évaluer de façon personnelle la pertinence du comportement sans se fier aux opinions des autres,
- La force de l'habitude devant le comportement,
- Et la présence de conditions qui facilitent ou qui nuisent à l'adoption du comportement (2).

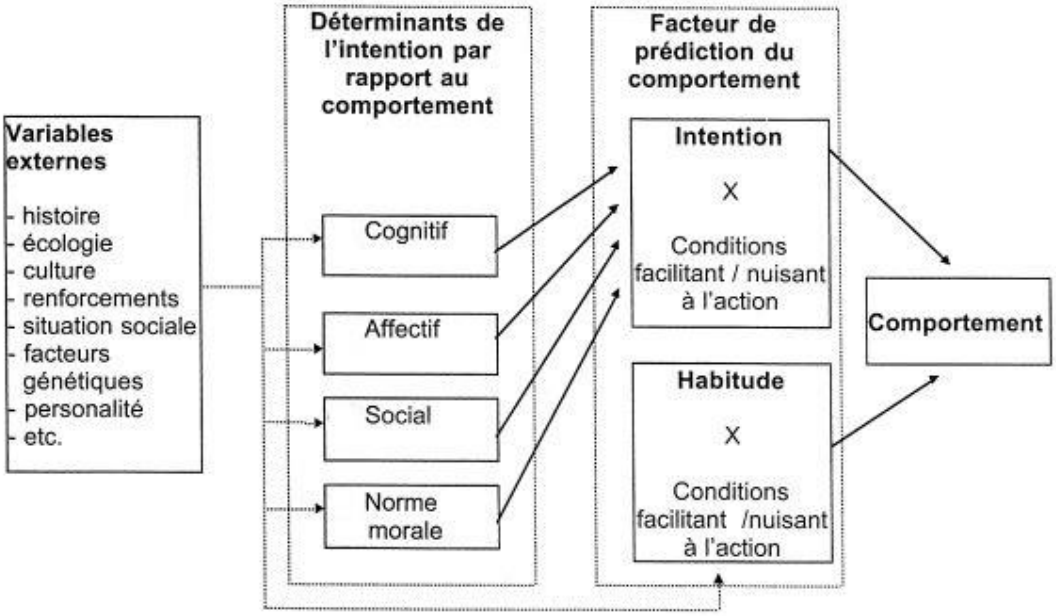


Figure 2 : La théorie des comportements interpersonnels de Trandis (2)

Ce modèle permet d'expliquer la réaction du patient face à une maladie et face à la démarche de soins. Il permet de voir que de nombreux facteurs entrent en jeu, notre comportement étant très fortement influencé par notre histoire personnelle, nos valeurs mais également par notre environnement social et familial.

c. Le modèle de McEwen : le modèle de la motivation relative à la santé

Le modèle de la motivation relative à la santé regroupe trois ensembles de variables qui influencent la motivation du patient à entreprendre et à maintenir de saines habitudes de vie :

- **Les connaissances antérieures** c'est à dire la quantité ou le niveau d'information et de compréhension du patient sur sa santé,
- **Les perceptions individuelles** qui sont :
    - La perception de la sévérité de la maladie qui comprend les convictions ou les émotions engendrées par la pensée de la maladie et dans l'intensité de ce problème de santé sur la vie du patient,
    - La perception de la susceptibilité d'un problème de santé, c'est à dire la probabilité de tomber malade au cours de la vie d'un patient,
    - La perception de la valeur accordée à l'action thérapeutique, c'est à dire le ressenti sur l'efficacité du traitement.
- **Les facteurs de modification** qui affectent la motivation relative aux comportements de santé, on peut en citer 3 :

- Les variables sociodémographiques telles : l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le revenu familial, le statut socio-économique et l'ethnicité,
- Les aides et les obstacles internes, c'est à dire l'histoire du patient, ses sentiments etc.,
- Les aides et les obstacles externes sont les événements extérieurs qui vont influencer le patient dans son comportement, par exemple son cercle familial, on bien l'actualité (2).

Le catalyseur est soit un stimulus interne qui favorise le changement dans une ou plusieurs variables du modèle, soit un stimulus externe qui peut potentiellement influencer la relation entre les diverses variables. L'équipe soignante et le pharmacien peuvent représenter ce catalyseur. En améliorant les connaissances du patient, nous pouvons modifier ses perceptions individuelles, mais aussi les aides et obstacles externes et augmenter la motivation du patient à adopter des comportements de santé (2).

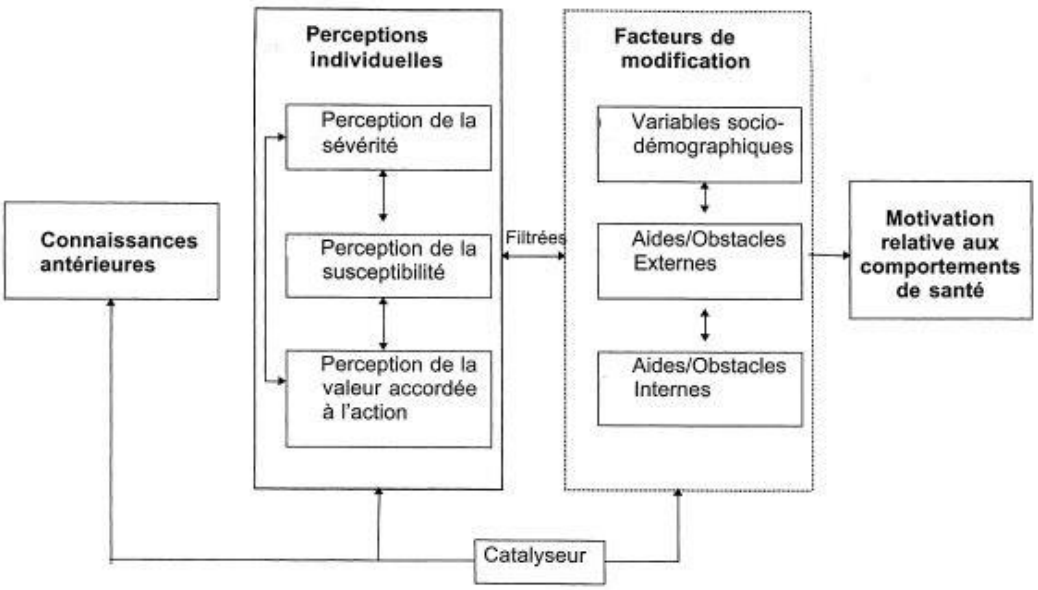


Figure 3 : Le modèle de la motivation relative à la santé de McEwen (2)

Ce modèle est le plus complet, il prévoit également une place à l'équipe soignante qui peut aider le patient dans sa motivation par rapport à sa santé.

3. La théorie de Maslow et l'échelle des besoins

Selon la théorie de Maslow, il existe 5 niveaux de besoin chez l'être humain, le passage d'un niveau à l'autre est lié à la satisfaction du niveau précédent :

- **Les besoins physiologiques** indispensables à l'homéostasie corporelle,
- **Le besoin de sécurité d'existence** physique et psychologique (avoir une famille, un emploi, un logement, être financièrement stable et en bonne santé),
- **Le besoin d'amour et d'appartenance sociale**,
- **Le besoin de reconnaissance et d'estime** en tant que personne,
- **Le besoin de réalisation**, de dépassement de soi et de quête de sens (1).

L'émergence de la maladie fait vivre au patient une crise existentielle profonde guidée par une recherche de sens. L'annonce d'une maladie touche chaque niveau de ses besoins. Pour pouvoir arriver à la quête de sens, il doit d'abord accepter et réaliser les 4 niveaux précédents. Il faut bien faire la différence entre les besoins qui sont une nécessité et les désirs qui n'en sont pas. Les désirs sont conscients (même s'ils peuvent avoir une origine inconsciente), les besoins proviennent de notre inconscient.

Les besoins physiologiques sont liés au maintien de l'homéostasie de l'organisme : la régulation des grands équilibres biologiques nécessaires au maintien d'un état de santé physique (le besoin de respirer, de boire, de manger, d'éliminer les déchets, de sommeil *etc.).* Ces besoins sont nécessaires à la survie de l'individu, ils sont impérieux et peuvent l'emporter sur la conscience s'ils ne sont pas satisfaits. La maladie vient perturber ces besoins les plus primaires, l'individu va devoir accepter ces changements et admettre les thérapeutiques afin de pouvoir continuer à répondre à ces besoins.

Les besoins de sécurité proviennent de l'aspiration de chacun d'entre nous à être protégé physiquement et moralement, notamment au niveau de la santé. La maladie impacte la sphère familiale et amicale du malade, elle est vécue comme un traumatisme psychique. L'éventail de réactions de l'entourage peut s'étendre de la surprotection au rejet. En effet, la maladie provoque chez les proches du patient une peur : celle du changement de voir le malade devenir différent (plus faible, plus centré sur lui-même), de voir leur relation évoluer. L'annonce de la maladie peut déclencher un deuil anticipé chez les proches qui vont peu à peu s'éloigner le malade et ne lui assure donc plus la protection nécessaire (1).

Le besoin d'amour et d'appartenance sociale est un besoin de communication et d'expression. Ce besoin d'intégration dans le lien social va de pair avec le besoin de reconnaissance et de considération. Le patient malade peut se sentir rejeté ou s'exclure de lui-même de la société, il est important que le pharmacien puisse aider le patient à s'exprimer tout d'abord par une écoute active. Nous pouvons orienter le malade vers des associations de patients où il se sentira intégré dans une nouvelle communauté.

Le besoin d'estime est le besoin d'être respecté, de se respecter soi-même et de respecter les autres, le besoin de s'occuper pour être reconnu. Il s'agit en particulier, de se

valoriser (à ses propres yeux et aux yeux des autres) à travers une occupation. L'individu a aussi besoin de faire des projets, d'avoir des objectifs, des opinions, des convictions, de pouvoir exprimer ses idées. Il est important de ne pas cesser tous ses projets lors de l'annonce d'une maladie, afin de les rendre plus réalistes. Le pharmacien va pouvoir expliquer les thérapies au patient pour pouvoir l'impliquer, le valoriser.

Le besoin de réalisation et de dépassement de soi, de quête de sens est le besoin le plus haut de la pyramide, pour y accéder l'individu doit avoir comblé tous les besoins cités précédemment. La quête de sens est importante dans le contexte de la maladie, le patient doit trouver un sens à son existence qui est alors bouleversée.

4. Les mécanismes de défenses décrits par le Dr Moley-Massol

A l'annonce d'une maladie le patient va mettre en place des réactions dites de défense : elles font partie du processus d'acceptation de la maladie, elles sont déclenchées par la peur et l'instinct de survie. Le Dr Moley-Massol a listé et décrit les mécanismes de défense suivants en se basant sur les travaux de Freud (1) :

- **L'annulation rétroactive** : le patient empêche la réalité d'accéder à sa conscience, il fait comme si l'événement n'était jamais arrivé (ici l'annonce de la maladie). Il supprime donc le choc de l'annonce mais aussi toutes ses conséquences,

- **Le déni** est le refus de reconnaître une partie de la vérité, le patient reconnaît ce qu'il juge comme supportable et rejette les informations insupportables,

- **La rationalisation** : le patient intellectualise froidement sa maladie, il neutralise le retentissement affectif. Il justifie artificiellement par la logique, ce qui lui arrive. Cette réaction cache des émotions inconscientes et irrationnelles qui sont considérées comme trop douloureuses pour le patient,

- **Le déplacement** : l'angoisse liée à la maladie est reportée sur un autre élément en lien ou pas avec la maladie,

- **La maîtrise** : le patient veut rester maître de la situation, il a besoin de comprendre l'origine de son mal pour mieux l'appréhender et le contrôler,

- **La régression** : le patient devient passif et dépendant, il retourne à un stade antérieur de son développement, par exemple il retourne à un comportement d'enfant, se laissant guider et ne prenant plus de décision,

- **La projection agressive** : le patient projette sur l'extérieur la menace qui est en lui pour mieux l'anéantir,

- **La combativité et la sublimation** : ces mécanismes de défense sont plus positifs et moins douloureux pour l'entourage. La combativité est une forme de refus de la soumission à la réalité. Il s'agit de transformer son infortune en projet de vie et en reconstruction. La sublimation, en réponse à l'angoisse et à l'impuissance, se réalise par la création, elle peut être littéraire, artistique, intellectuelle. Le patient peut également rentrer dans une démarche sociale et humanitaire en s'engageant dans des associations caritatives ou bien des associations de patients (1).

En prenant conscience des réactions du patient, le pharmacien pourra mieux l'aider puisque ces comportements étant le reflet de sa souffrance, il faut savoir les identifier pour pouvoir le comprendre et ainsi installer une relation de confiance. Le soignant a lui aussi des mécanismes de défense, il peut être en difficulté face à la souffrance du patient, de son entourage mais aussi à cause de son impuissance. On peut citer : le mensonge, la banalisation, l'évitement, le refuge dans la science etc. (1)

5. Le modèle de Kübler-Ross : temporalité de la maladie

Nous pouvons aussi décrire la maladie selon le modèle de Kübler-Ross, que nous pouvons appeler : la temporalité et l'acceptation de la maladie. L'acceptation de la maladie est un long processus de maturation par lequel l'individu doit passer lorsqu'il est confronté à une nouvelle réalité. La temporalité peut aboutir à deux résultats : l'acceptation qui est un nouvel équilibre émotionnel grâce auquel le patient peut gérer son traitement et mieux vivre avec la maladie et la résignation qui est une tendance de soumission à subir le sort.

Avant d'arriver à l'acceptation, le patient suit le modèle en 6 étapes. La succession de ces étapes n'est pas linéaire et stricte, l'évolution se fait par strates et la personne peut revenir à un stade antérieur ou rester bloquée à une étape. Le chemin du malade passe par une succession de « deuils » liés à la perte de l'image de soi, de ses projets, de son sentiment de normalité, etc. (1). Il faut du temps pour passer ces différentes étapes et il faut essayer en tant que pharmacien de savoir dans quelle phase se trouve notre patient afin d'avoir un comportement adapté.

Les différentes étapes sont les suivantes :

- **Le choc initial** : tous les deuils commence forcément par un choc, nécessaire pour entamer le processus. Cette période est plus ou moins courte, les émotions sont généralement absentes. Durant cette phase l'individu semble absent, il a du mal à réaliser des tâches quotidiennes,

- **La dénégation** : durant cette phase l'individu nie la réalité ce qui lui permet d'y échapper. Cette phase est d'autant plus intense que l'annonce de la maladie est inattendue,

- **La révolte** : cette phase est une phase de colère, de rage, l'individu ressent un très fort sentiment d'injustice. Ce sentiment commence lorsque le patient réalise l'information qu'il avait niée jusque-là. L'individu est rempli de contradictions, il accuse le monde extérieur d'être responsable de ce qui lui arrive tout en se sentant fautif et culpabilise,

- **La tristesse** : lors de ce stade, l'individu commence à accepter la situation mais il n'est pas capable de se tourner vers l'avenir. Le patient devient alors passif, démotivé, déprimé.

- **Le marchandage** : l'individu tente de marchander avec l'équipe soignante mais aussi avec lui-même. Il accepte son traitement mais à certaines conditions. L'individu devient acteur de sa prise en charge.

- **L'acceptation** : cette phase est la dernière du processus : l'individu est désormais tourné vers l'avenir, il accepte la situation et ses conséquences (1).

On peut résumer ces stades sous la forme d'un graphique :

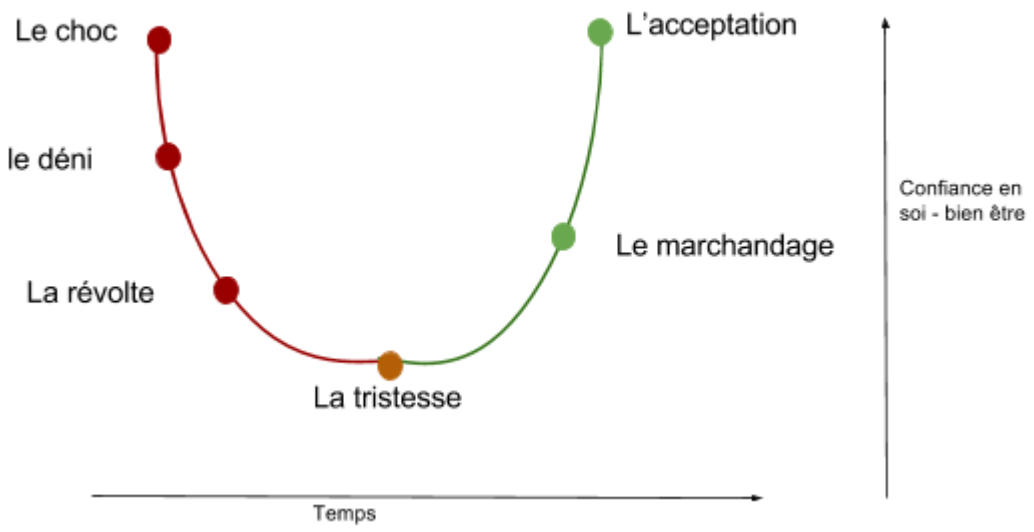


Figure 4 : Les différentes étapes du deuil

La partie rouge de la courbe correspond au moment où le patient est tourné vers le passé, la partie verte aux phases ou le patient se tourne vers le futur.

On peut résumer et illustrer ces différentes phases grâce au tableau ci-dessous : (1)

Stade	Patient	Exemple	Comportement habituel	Attitude adéquate
Choc	Le patient est surpris, il parle peu	« Je ne réalise pas bien, je ne m'attendais pas à ça etc. »	Donner beaucoup d'informations, combler le silence	Soutenir, ne pas avoir peur du silence, maintenir le regard
Dénégation	Le patient est détaché, il banalise, ne veut pas entendre les informations	« Ce n'est pas possible, il doit y avoir une erreur » « Il y a des maladies plus graves »	Être persuasif	Instaurer un climat de confiance, chercher en quoi le patient se sent menacé
Révolte	Le patient est agressif, revendicateur	« C'est la faute de … » « C'est injuste »	Se sentir agressé, juger le patient caractériel	Accueillir la colère, chercher le véritable objet de cette révolte
Tristesse	Le patient est triste, replié sur lui-même, angoissé	« À quoi bon continuer à prendre mes traitements … »	Être peu attentif	Renforcer l'écoute active, renforcer l'estime du patient
Marchandage	Le patient négocie, essaye de manipuler le soignant	« Pouvez-vous m'avancer tel médicament ? » « Mettez-moi plutôt tel dosage » Recherche d'autres thérapeutiques (phytothérapie …)	Se sentir manipulé, avoir l'impression que le patient nous cache quelque chose	Négocier sur des points secondaires, garder une bonne communication avec le médecin prescripteur
L'acceptation	Le patient est plus serein, il accepte et gère son traitement	« Je m'organise, je vis avec »	Penser que ce stade est définitif	Renforcer les sentiments du patient, continuer l'écoute active

Tableau 1 : Le modèle de Kübler-Ross : temporalité de la maladie

I.B La pharmacie d'officine, un lieu de communication à part

1. Le client-patient-consommateur

Puisque le pharmacien est un professionnel de santé mais aussi un commerçant, l'individu qui entre dans une pharmacie est un patient mais aussi un client et un consommateur. Nous allons définir ces trois notions.

a. Le consommateur

Au sens strict, le consommateur est la personne utilisant ou consommant un produit (3). Guillaume Rousset, maître de conférences en droit, définit le consommateur comme « la personne qui conclut avec un professionnel un contrat lui conférant la propriété d'un bien ou la jouissance d'un service destiné à un usage personnel ou familial. » (4). Cette définition peut correspondre à des personnes se rendant à l'officine, en effet ils sont à la recherche d'un service et/ou d'un bien, ici les médicaments. Ils vont être en contact avec le pharmacien qui est un professionnel et entre eux va s'établir un contrat. Ce contrat est un contrat moral défini par la fonction même de pharmacien décrite dans le code de la santé publique.

On peut rajouter à cette définition une approche plus économique : le consommateur est présenté comme « l'agent économique qui exprime des désirs et des préférences en choisissant, à des prix donnés, une consommation dans les limites que lui imposent ses revenus » (4). Cette définition correspond beaucoup moins à notre situation, en effet l'individu avec une ordonnance n'est pas libre du choix des traitements, il est guidé par un médecin ou un autre professionnel de santé. De plus la notion de prix et de revenus ne sont pas applicables car la plupart des traitements sont remboursés par l'assurance maladie. Un individu sans ordonnance qui demande au pharmacien un conseil, peut être considéré comme un consommateur même si le pharmacien peut refuser une vente s'il est en désaccord avec les choix de l'individu.

En résumé, toutes les personnes qui entrent dans une pharmacie ne sont pas forcément des consommateurs.

b. Le client

Le dictionnaire définit le client comme la personne qui reçoit d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services (5). Le client est l'individu qui, faisant confiance à un professionnel, recourt régulièrement à ses services (4). Nous retrouvons dans cette définition les relations des pharmaciens avec leurs clients puisqu'ils leur procurent un

service ainsi qu'un bien (qui peut être un médicament ou un matériel médical), la notion de confiance est très importante. Mais comme pour la définition de consommateur le paiement n'est pas une obligation à l'officine.

c. Le patient

Un patient est une personne qui est soumise à un examen médical ou qui suit un traitement médical ou chirurgical (5). L'OMS élargit cette définition et définit le patient comme la « personne, malade ou non, ayant recours aux services de santé » (4). La notion de patient est donc assez générale, elle comprend les personnes malades ou non, elle permet de prendre en compte la dimension humaine sans introduire de connotation financière (4).

Pour conclure, l'individu qui entre dans une pharmacie avec une demande de soins, de conseils, de délivrances, est un patient mais peut également être consommateur et client. Ces 3 notions sont indissociables dans l'exercice officinal.

2. La pharmacie : un commerce de proximité à part

a. Un commerce

La pharmacie d'officine étant aussi un commerce un commerce, elle répond donc à des obligations comme par exemple l'enregistrement à la chambre du commerce de la région, la publication de ses comptes et son activité est soumise à TVA.

La pharmacie répond au code du commerce d'un point de vue législatif mais aussi marketing. En effet, le pharmacien titulaire et son équipe doivent mettre en valeur leurs produits (surtout de parapharmacie), savoir conseiller et vendre. Les médicaments remboursables en 2015 représentaient 76 % du chiffre d'affaires, cette part est en baisse, alors que la parapharmacie et les médicaments dits OTC représentant environ 10% du chiffre d'affaires ont progressé de 5% entre 2014 et 2015 (6). La partie la plus reliée au commerce de notre activité prend donc une part de plus en plus importante dans nos revenus.

La communication est essentielle dans la vente mais surtout dans la fidélisation de la clientèle. Depuis le 2 janvier 2013, les pharmaciens établis en France, titulaires d'une pharmacie d'officine peuvent vendre des médicaments en vente libre sur Internet (7). Les patients peuvent donc désormais acheter certains médicaments sans avoir à se déplacer, mais la plupart continue de venir à la pharmacie car ils sont à la recherche de conseils, d'une relation de confiance et de soins. C'est grâce à notre communication que nous pouvons créer cette relation et être un commerçant à part, un professionnel de santé pour notre clientèle-patientèle.

b. Une grande disponibilité

Chaque jour 4 millions de personnes franchissent les portes des pharmacies (8). Au premier janvier 2016, la France compte 22 324 pharmacies, il y a en moyenne une pharmacie pour 2 900 habitants et 3,38 pharmacies pour 100 km² (9). Cette répartition est homogène sur l'ensemble du territoire. Le pharmacien titulaire n'est pas totalement libre de son installation, il doit obtenir ou reprendre une licence avec l'accord de l'ARS qui assure un maillage équitable du territoire. La plupart des pharmacies sont ouvertes sur de grandes plages horaires de 8h à 20h. La nuit, les weekends et les jours fériés, un système de garde organisé par les syndicats de la profession garantit un accès à une pharmacie quelle que soit l'heure.

Dans une étude réalisée en 2009 par l'ordre des pharmaciens, la réponse à la question : « en partant de chez vous, considérez-vous qu'il est facile de se rendre dans une pharmacie quand vous en avez besoin ? » est à 84 % oui tout à fait, à 13 % oui plutôt et seulement à 3% non. Cette réponse est homogène quel que soit le milieu, urbain ou rural (10).

Le système de santé français garantit l'accès à un pharmacien quels que soient le jour, l'heure et l'endroit. Cette proximité avec la population fait de la pharmacie un commerce à part.

c. Le pharmacien : professionnel de santé

Le pharmacien est le second professionnel de santé avec qui les Français sont le plus souvent en contact, derrière le médecin généraliste. Il est un professionnel de santé indispensable pour 96% de la population (10).

Le pharmacien est docteur en pharmacie (les jeunes diplômés ont deux ans après la fin de leurs études pour soutenir leur thèse). Le pharmacien est un spécialiste libéral dont l'exercice est réglementé par le code de la santé publique mais aussi par le code de déontologie de l'ordre des pharmaciens et par la convention signée avec la sécurité sociale. La profession de pharmacien est donc basée sur un savoir scientifique mais comporte aussi un large aspect législatif.

3. Les éléments clés de la communication en officine

a. La communication olfactive, auditive et visuelle de l'officine

La communication sensorielle est très importante car c'est la première chose que voit le client quand il rentre dans l'officine. Cette première impression détermine son état d'esprit. Pour réussir à instaurer un climat de confiance, on peut parler de marketing poly sensoriel.

- **Au niveau olfactif**, il est possible de diffuser des senteurs qui augmentent la sensation de bien-être des patients,

- **Au niveau auditif**, certaines pharmacies décident de diffuser de la musique en fond sonore, ce choix a un double objectif : favoriser une ambiance de bien-être mais aussi augmenter la confidentialité en couvrant les discussions des autres patients. Il existe des ambiances sonores favorisant un climat de confiance (par exemple des musiques relaxantes faites à partir de sons trouvés dans la nature).

- **Au niveau visuel**, des lumières non agressives et des couleurs douces vont favoriser une ambiance propice au dialogue et à la confiance entre le patient et son pharmacien. On peut également parler de la tenue du personnel, en effet dans la pharmacie d'officine, le savoir du pharmacien est matérialisé par sa blouse. Cette tenue lui permet d'être facilement reconnaissable, elle affirme son statut de professionnel de la santé. Cette tenue peut être un avantage comme un frein dans la communication avec le patient. En effet d'une part elle permet d'instaurer une relation de confiance, le patient reconnaît le savoir du pharmacien, il se sent à l'aise pour poser des questions et se confier. D'un autre côté, cet uniforme peut être un obstacle car il peut être perçu comme une distance mise entre le professionnel et le patient, une relation verticale peut alors s'installer, elle n'est pas optimale et favorise une communication unilatérale avec les patients. La blouse blanche n'est pas considérée comme une entrave dans la communication avec le patient mais il faut savoir l'humaniser avec une attitude permettant l'installation d'une relation de confiance.

Le marketing poly sensoriel doit intégrer les contraintes liées aux locaux et à l'activité commerciale tout en créant un environnement où le patient se sente en confiance.

b. La confidentialité

A l'officine, la confidentialité est une priorité. D'après l'organisation internationale de la normalisation, la confidentialité se définit comme « le fait de s'assurer que l'information n'est seulement accessible qu'à ceux dont l'accès est autorisé ». Pour le patient, la confidentialité est un pacte de confiance et de sécurité établi avec les professionnels de santé (11).

Afin de garantir cette confidentialité, la Convention Nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie mentionne que le pharmacien doit aménager un espace de confidentialité. En effet, l'article 8 stipule : « Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité » (12).

Pour améliorer la confidentialité dans une officine, quelques aménagements peuvent être envisagés :

- Les comptoirs peuvent être éclatés et distants d'au moins 3 mètres pour garantir la confidentialité,
- On peut opter pour des comptoirs arrondis qui vont faciliter le rapprochement physique entre le pharmacien et le patient,
- Il est possible d'installer un système de retenue de la clientèle. On peut opter pour des rampes de cordes mais le plus courant reste une bande de couleur au sol qui éloigne la file des clients à plus de 2 mètres des comptoirs,
- Il est recommandé d'aménager une pièce dédiée aux entretiens pharmaceutiques, ou un espace de confidentialité facilement accessible. Cette pièce doit faire plus de 5 mètre carrés pour une question de confort psychologique et doit être insonorisée. L'aménagement peut être totalement différent du reste de l'officine et rendu plus chaleureux pour favoriser le dialogue. Cette pièce doit être humanisée et confortable. Il est possible de faire connaître cette pièce aux patients en affichant par exemple dans la pharmacie ou en vitrine un écriteau indiquant que chacun peut s'entretenir en toute intimité et confidentialité avec son pharmacien (13).

L'implication de toute l'équipe officinale est nécessaire. Le respect de la confidentialité améliore la communication patient-pharmacien, elle instaure un climat de confiance et assoit les pharmaciens dans leur rôle de professionnels de santé.

c. Le secret professionnel

Le code de la santé publique ainsi que le code déontologie précise que « Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions établies par la loi. Tout pharmacien doit en outre veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment. » (Art. R. 4235-5 du CSP) (12).

Le secret professionnel réside dans l'interdiction posée à certaines personnes de révéler à des tiers des informations portées à leur connaissance, dans le cadre de leur profession. L'objectif est de garantir la sécurité des confidences qu'un patient peut avoir effectuées auprès d'un professionnel (14).

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations venues à la connaissance du pharmacien, c'est-à-dire tant ce qui lui a été confié par le patient que ce qu'il a vu, entendu ou constaté concernant sa santé mais aussi sa vie personnelle (14). L'information couverte par le secret peut avoir été communiquée directement par le patient ou, par exemple, être déduite de la prescription médicale ou de la nature des médicaments dispensés. Sont

également couvertes par le secret professionnel, les informations contenues dans les registres ou enregistrements permettant de garder trace à l'officine des délivrances, tels que les ordonnanciers manuscrits ou informatiques, ainsi que les informations figurant dans le Dossier Pharmaceutique (14). Le secret professionnel est inopposable au patient, qui a le droit d'être informé de son état de santé. Deux ou plusieurs professionnels de santé prenant en charge un même patient peuvent échanger des informations le concernant, sauf si celui-ci s'y oppose. L'obligation de secret perdure même après le décès du patient (14).

Le non-respect de l'obligation de secret professionnel peut être sanctionné sur le plan disciplinaire, mais également par l'article 226-13 du nouveau code pénal qui prohibe « la révélation d'une information à caractère secret d'une personne qui en est dépositaire, soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire ». La levée du secret professionnel n'est possible que si la loi l'autorise ou l'impose, par exemple lorsqu'il s'agit d'informer les autorités des sévices subis par un mineur (art. 226-14 code pénal). Dans le cas contraire, la non-dénonciation pourrait être assimilée à une non-assistance à personne en danger (14).

Le secret professionnel fait partie du métier de pharmacien, il est à prendre en compte lors de tous les dialogues avec les patients. C'est un élément indispensable à la communication pharmacien-patient.

I.C Intérêt d’une communication efficace et adaptée dans notre pratique professionnelle

Aujourd’hui on ne parle plus seulement de délivrance à l’officine mais de service pharmaceutique, ce service englobe bien entendu le cœur de notre métier c’est à dire l’analyse pharmaceutique de la demande du patient mais aussi le conseil et l’écoute et tout cela ne serait pas possible sans une communication adéquate.

La relation pharmacien patient est donc la clé de la réussite du service pharmaceutique et du nouveau rôle du pharmacien. Nous allons voir dans ce chapitre l’intérêt d’une communication efficace et adaptée dans le dialogue pharmacien patient (15).

1. La communication avec le patient pour améliorer sa prise en charge thérapeutique

a. Quelques données sur l’adhésion aux traitements

En 2015, une étude intitulée « vos traitements et vous » conçue par le professeur Catherine Tourette-Turgis, fondatrice de l’Université des Patients, révèle que parmi les participants de cette enquête, 44 % déclarent oublier quelques fois de prendre leurs médicaments, 18 % n’ont pas pris de façon intentionnelle leur traitement lors des 15 derniers jours (16). Cette non-observance a de lourdes conséquences en termes de santé mais aussi d’économie : en effet, l’étude estime à 9 milliards d’euros par an en France le coût des complications dues à la mauvaise adhésion aux traitements. Chaque année la non observance provoque en France 1 million de journées d’hospitalisation ainsi que 8.000 décès (16).

Pour mieux comprendre et combattre cette non-observance, on peut tout d'abord en chercher les causes.

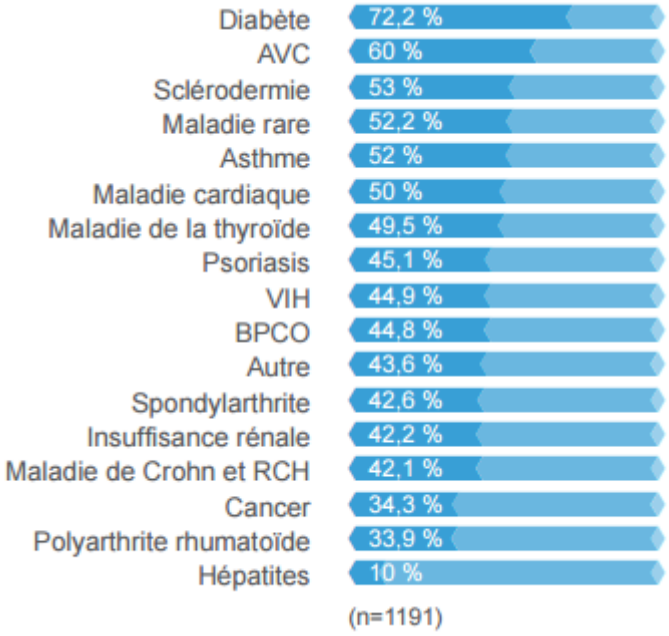


Figure 5 : Dans quelle maladie oublie t'on le plus son traitement ? (16)

Dans la figure ci-dessus, on peut constater que la prise des traitements n'est pas liée à la gravité de la maladie. Le diabète est la pathologie dans laquelle l'observance est la moins bonne avec 72,2 % des patients qui oublient leurs médicaments. Si on compare l'observance des patients ayant le VIH (44,8 %) et de ceux vivant avec une hépatite (10%), on se rend compte qu'il y a un écart de 34,9 %.

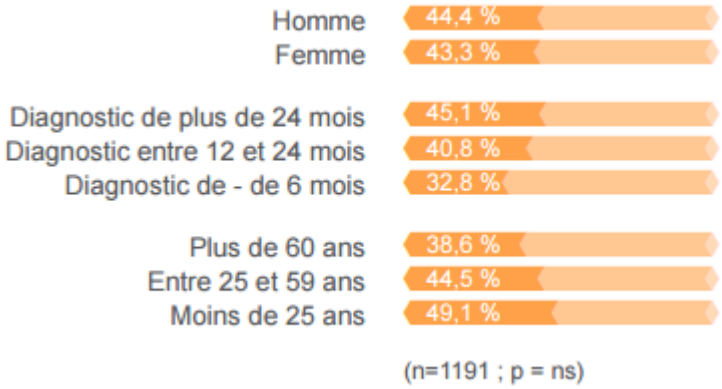


Figure 6 : Qui oublie le plus son traitement ? (16)

La figure ci-dessus souligne que tous les profils sont touchés par la non-observance. En effet, celle-ci est pratiquement égale tant chez les hommes que chez les femmes. Si on s'intéresse à l'évolution de la non-observance dans le temps, elle passe de 32,8 % durant les 6 premiers mois de traitement à 45,1 % après 2 ans. On observe également que plus l'âge augmente moins on oublie de prendre ses médicaments.

Les différents facteurs qui influencent le plus l'observance sont les suivants :

- **Le nombre de médicaments** : la prise de 1 à 4 médicaments par jour ne semble pas influencer significativement l'oubli de l'une de ces thérapeutiques. L'oubli devient par contre prépondérant à partir de 5 médicaments quotidiens puisque près de 4 personnes sur 10 déclarent oublier quelques fois de prendre leurs traitements comme on peut le voir sur la figure ci-dessous (16),

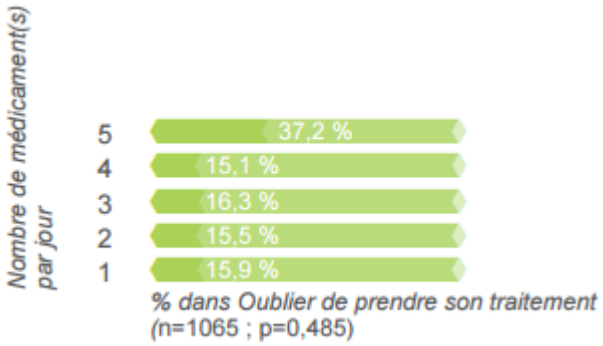


Figure 7 : Représentant le pourcentage de non-observance par rapport aux nombre de médicaments pris par jour (16)

- **La perception du traitement** par le patient est également une composante importante : en effet, on observe que les patients qui déclarent détester leur(s) médicament(s) les oublient plus souvent (52 %) que ceux qui déclarent y être attachés (35 %) (16). Cette perception peut venir des « à priori » du patient, de ses croyances de santé.
- La dernière composante de la non observance est **l'état de santé du patient** : plus l'état de fatigue est élevé, plus il a tendance à oublier ses traitements. On peut retrouver les chiffres dans la figure ci-dessous.

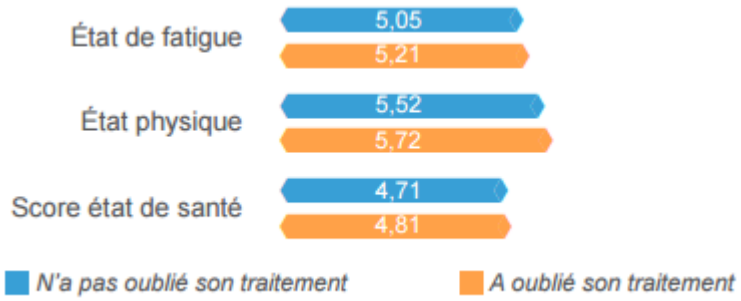


Figure 8 : L'état de santé a-t-il un impact sur l'observance (16)

Nous pouvons nous demander quel est l'impact du pharmacien d'officine sur l'observance des traitements.

b. L'impact du dialogue pharmacien-patient

i. Une bonne analyse de la situation

L'observance et l'adhésion au traitement sont des processus qui se construisent dans le temps ; des processus instables, dynamiques et modifiables. Le fait de prendre un médicament pour traiter une maladie chronique va nécessiter un changement de comportement, on parle d'une adaptation en cinq stades (pré-intention, intention, préparation, action, maintien). L'adhésion du patient à son traitement dépendra du stade dans lequel il se trouve dans son processus de maturation vers ce changement de comportement (17). Le pharmacien, par une communication adaptée et adéquate, peut accompagner le patient dans cette démarche d'observance.

Pour identifier la non observance, le plus important est l'écoute active : nous détaillerons cette méthode de communication dans « savoir identifier et analyser les émotions ». Il faut créer un environnement de confiance et de confidentialité pour aider le patient à exprimer ses doutes, ses peurs et ses ressentis vis à vis de son traitement et de sa pathologie.

Les questions à se poser pour entamer une analyse d'observance sont :

- Comment le patient perçoit-il sa maladie ? La gravité de celle-ci ?
- Quelle est sa représentation de la santé ? De son traitement ?
- Dans quelle phase de la temporalité de Kübler-Ross se situe-t-il ?

Comme vu précédemment dans la partie sur les modèles de croyance en santé, de nombreux facteurs jouent sur les comportements de santé et donc sur l'observance. Il faut prendre le temps d'identifier ces facteurs pour mieux comprendre nos patients et donc leur apporter l'aide adéquate.

La citation du Pr Corinne Isnard Bagnis (Néphrologue – Pitié-Salpêtrière – Paris) *« Le rôle du pharmacien est de décrypter, expliciter les besoins réels exprimés ou non »* (18) résume notre pratique officinale.

ii. La bonne administration des médicaments

D'après une revue de la littérature menée sur 37 ans (1966-2003) par Epstein, pour une consultation de 20 minutes, les médecins consacrent en moyenne moins d'une minute pour discuter du traitement (17). Ce temps est évidemment trop court pour que le patient adhère à sa thérapeutique. La médecine du 21ème siècle ne repose plus sur un modèle paternaliste mais partenariale, le médecin informe, propose mais la décision finale est une décision partagée. L'implication du patient dans le choix des thérapeutiques augmente son adhésion.

Le pharmacien est le spécialiste des médicaments, il informe le patient sur les posologies mais aussi les bonnes techniques d'administration des médicaments. En communiquant notre savoir que ce soit au comptoir ou lors d'entretiens thérapeutiques, il est

possible d'augmenter l'observance de nos patients. On peut citer des exemples, comme les traitements par inhalation ou bien par injection dont le protocole d'administration nécessite l'explication voire la démonstration par le pharmacien.

Le pharmacien d'officine, en tant qu'interlocuteur de grande proximité, est le dernier acteur de la chaîne visant à mettre en place un traitement, puisque dispensateur de ce dernier (17). L'observance est un processus qui se construit sur le long terme, puisqu'il revoit chaque mois les patients pour la délivrance de leurs médicaments. Le pharmacien crée une relation de confiance et rappelle la bonne administration des médicaments.

iii. Une meilleure gestion des effets indésirables

Grâce à la relation de confiance établie avec son patient, le pharmacien doit aborder un sujet qui est souvent un frein à l'observance : les effets indésirables du traitement. En effet, par peur ou par expérience des effets indésirables, les patients refusent ou oublient de prendre leurs médicaments. Il est important de déceler cette peur par une communication adaptée et de pouvoir y répondre. La réponse du pharmacien peut être d'un point de vue médicamenteux, par exemple, en proposant des probiotiques chez un patient supportant mal son antibiotique au niveau digestif, ou bien en changeant de thérapeutique en accord avec les médecins si les effets indésirables sont insupportables pour lui. La plupart du temps la réponse relève de conseils hygiéno-diététiques, et surtout de soutien psychologique. Le pharmacien doit par une communication adaptée au patient (nous verrons dans les chapitres suivants comment améliorer et développer cette communication) transmettre des informations sur les effets indésirables, en étant honnête, scientifique, et en augmentant l'adhésion au traitement.

iv. La mise en place d'une thérapeutique adaptée

Pour 33 % des patients, la prise du (des) traitement(s) constitue une gêne dans le déroulement de leur activité quotidienne et dans 45 % des cas, il leur arrive de ne pas supporter leur traitement (16). En analysant les besoins, les doutes et les peurs des patients, il est possible d'adapter le traitement à leur mode de vie et non l'inverse.

Comme nous l'avons dit, au-delà de de 5 médicaments par jour, l'observance chute, l'équipe soignante doit donc être vigilante. Il est possible de proposer des aides à l'observance : plan de prise, pilulier etc. Ces aides répondent aux besoins des patients. Le pharmacien s'intéresse au patient dans sa globalité pour pouvoir adapter les thérapeutiques le plus possible à leur quotidien. Il est possible de proposer des entretiens motivationnels (15) pour faire le point en toute confidentialité sur l'observance.

Nous nous focalisons sur le dialogue pharmacien-patient mais se former en communication améliore également la qualité des échanges avec les autres professionnels de santé. Une meilleure communication entre professionnels au service du patient fortifie sa prise en charge thérapeutique.

2. Conseiller pour les situations ne relevant pas de la prescription de médicaments

Le pharmacien est un interlocuteur d'accès facile, il est souvent le premier contact avec le système de santé, il renseigne les patients sur des sujets vastes allant de la contraception, aux problèmes émotionnels ou sociaux (15).

Grâce à une communication adaptée, le pharmacien assiste l'automédication (15), il sécurise la vente conseil. En 2017, le pharmacien d'officine détient toujours le monopole du médicament, pour garder ce monopole et la confiance de nos patients, sa communication doit être personnalisée et professionnelle.

Quand un patient se présente à la pharmacie avec une demande spontanée ou une demande de conseil, il faut tout d'abord déceler ses besoins et ses attentes. Pour cette analyse il faut regarder sa communication verbale mais aussi non verbale. Après l'analyse complète de la situation, le pharmacien choisit la réponse la mieux adaptée à la demande qui n'est pas toujours celle attendue ; il faut ensuite lui en faire part et gérer la réaction correspondante engendrée. Notre guide de communication se penche sur cette problématique.

3. Fidélisation

Dans le secteur des services, on estime qu'un client mécontent se plaint auprès de 11 autres clients potentiels, avec pour conséquence un coût de la non qualité très élevée. Un client satisfait en revanche, le fait savoir à trois autres personnes. Il est donc plus aisé de perdre des clients que d'en gagner (19).

Un client satisfait n'est pas forcément un client qui sort de la pharmacie avec le produit ou l'information qu'il avait en tête en y entrant. Un client est heureux lorsque sa prise en charge thérapeutique ou sociale est améliorée, il est satisfait lorsqu'il se sent écouté. Il ne faut pas perdre à l'esprit que nous ne sommes pas des commerçants comme les autres, il faut savoir refuser certaines demandes des clients, ce refus est justifié d'un point de vue législatif ou scientifique. C'est en justifiant nos choix par une bonne communication qu'il est possible d'augmenter la fidélisation de nos clients. Il faut donc être professionnel, compétent mais aussi se montrer empathique et savoir comment transmettre notre savoir.

Il est possible de mettre en place un système de gestion de la satisfaction des clients : système capable d'identifier les écarts entre la qualité perçue par le client, celle conçue (standard de qualité) et la qualité réellement offerte (19).

La communication pharmacien patient en officine est donc indispensable. Elle permet une meilleure prise en charge thérapeutique avec notamment une amélioration de l'observance, de la délivrance de conseils ne relevant pas des prescriptions et de fidéliser sa clientèle.

II : Etude des émotions, de la relation de confiance et de l’état actuel de la communication en officine

II.A Savoir identifier et analyser les émotions

Il est important de distinguer le concept de « langage » de celui de « langue ». Le langage est la faculté qu'ont les êtres humains de s'exprimer et de communiquer entre eux (20).

1. Qu'est qu'une émotion ?

Nous allons tout d'abord définir le terme émotion. Il existe de nombreux états affectifs, c'est-à-dire des états relatifs à des sensations de plaisir ou déplaisir, qui s'imposent de manière involontaire et qui sont difficiles à modifier une fois installés. Une émotion est un épisode qui émerge automatiquement, imposant sa présence sur toute autre activité. On peut distinguer cet état de l'humeur qui est un phénomène chronique, diffus, global et d'intensité modérée, il n'existe aucun déclencheur spécifique qui assure son maintien. Elle peut perdurer sans être orienté vers un objet, elle influe sur le comportement et abaisse le seuil de déclenchement des émotions. Il faut également distinguer les émotions du tempérament qui relève de dispositions affectives stables et qui est un trait de caractère de l'individu (21).

Les émotions sont donc les états affectifs les plus saillants, les plus intenses et les plus accentués, ce sont des phénomènes aigus. Elles sont des manifestations brusques, soudaines, qui font passer les individus d'un état à un autre. Elles surviennent en réponse à un objet qui a de l'importance pour le sujet. Une émotion est le résultat de l'interaction entre les conséquences (réelles ou anticipées) de l'objet avec les intérêts du sujet (21). Cet objet déclencheur peut-être interne (souvenirs, sensations, etc.) ou externe (situation, comportement d'autrui, etc.). Les émotions varient beaucoup d'une culture à l'autre et d'une langue à l'autre, on peut citer l'exemple des Esquimaux qui n'expriment pas la colère et qui ne possèdent pas de termes pour l'évoquer et de la langue tahitienne où il n'existe pas de mot pour décrire la tristesse (21).

Les sensations corporelles liées aux émotions sont elles aussi dépendante des individus et de leur culture. Chaque individu affronte donc les événements qui se présentent à lui à travers ce filtre cognitif. Il faut prendre en compte cette notion lors de la prise en charge des patients au comptoir.

Il existe 2 modèles qui permettent de classer les émotions :

- **Le modèle dimensionnel** définit les émotions suivant 2 axes : le plaisir-déplaisir et l'activation qui mêle le degré d'implication de l'individu et son niveau de vigilance,

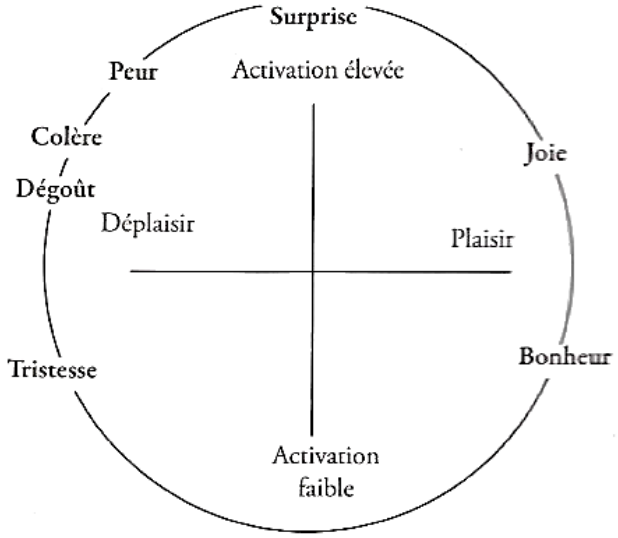


Figure 9 : Le modèle bidimensionnel du classement des émotions (21)

- **Le modèle hierachique** divise les émotions en 2 catégories supraordonnées : les positives et négatives puis en catégories basiques et subordonnées comme on peut le voir dans la figure ci-dessous.

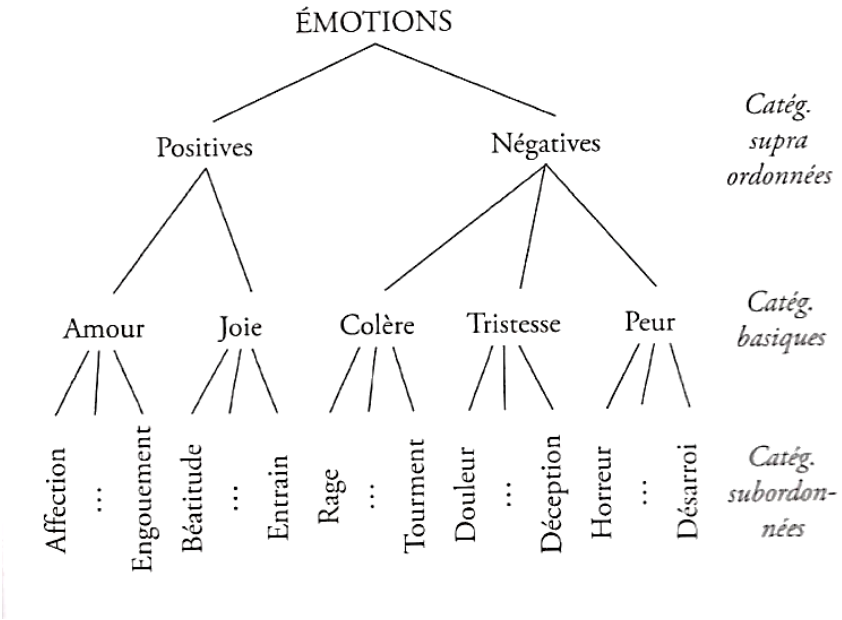


Figure 10 : Le modèle hiérarchique du classement des émotions (21)

2. L'expérience de Mehrabian

L'importance du langage non verbal a été mise en évidence par Albert Mehrabian chercheur à l'Université de Californie (UCLA). Sur la base de deux études effectuées en 1967, Mehrabian prétend que l'impact du langage du corps peut être mesuré précisément (22).

Dans sa première étude, il mesure l'impact du ton de la voix. Les résultats montrent que dans l'attribution d'une émotion, les sujets se basaient davantage sur les tonalités dans lesquels les mots étaient prononcés que sur la signification du mot en lui-même. Lors de la seconde étude, il se penche sur l'expression du visage : il en déduit que lorsque le paralangage ne nous ne aide pas à définir les émotions, le langage corporel est plus important que le verbal.

Les résultats chiffrés de l'étude sont les suivants :

Jugements	Types de langage	Importances respectives
Visuel	Langage du corps	55 %
Vocal	Ton de la voix	38 %
Verbal	Mots prononcés	7 %

Tableau 2 : L'expérience de Mehrabian

Le langage non verbal compte donc pour 93 % dans l'analyse des émotions de notre interlocuteur (22).

Cette étude montre donc que dans notre communication personnelle ou professionnelle, il est essentiel d'analyser le langage non verbal de notre interlocuteur mais aussi le nôtre.

3. Le langage visuel

a. La posture

Les postures correspondent aux façons d'un individu de positionner son corps dans l'espace, elles peuvent être immobiles ou non. En pharmacie, les patients sont le plus souvent debout face au pharmacien et il existe différentes manières de se tenir debout.

Lorsqu'une personne se penche en avant, on peut en déduire qu'elle recherche un contact visuel plus intense, elle cherche à diminuer la distance avec son interlocuteur, elle est en demande de communication et elle est attentive au discours de son interlocuteur. Au contraire, lorsque le patient se tient le buste en arrière, avec une position asymétrique des membres, il s'implique moins dans l'échange, il a une position plus décontractée.

La façon dont un individu positionne ses mains sur ses hanches est aussi un signe important de son état émotionnel, en effet :

- La main gauche posée sur la hanche correspond à un individu possessif,
- La main droite posée sur la hanche est un signe d'impatience,

- Les deux mains posées sur les hanches peuvent traduire la colère, l'orgueil ou bien la fierté,
- Si les doigts sont pointés en avant on peut déduire une attitude narcissique et sensuelle destinée à mettre le bassin en valeur,
- Si les doigts sont pointés vers le sol, l'individu est en recherche d'équilibre face à un élément déstabilisant,
- Si les doigts sont pointés vers l'arrière, cela traduit des reproches et de la colère (23).

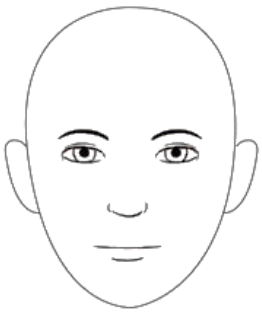
La position des jambes trahit aussi les émotions d'un sujet, elles sont les piliers de son climat mental. L'équilibre pondéral porté sur les deux jambes est un signe de dynamisme. La jambe gauche fait un pas en avant lorsque les émotions sont perturbées alors que la jambe droite s'avance lorsque l'équilibre rationnel est handicapé (23).

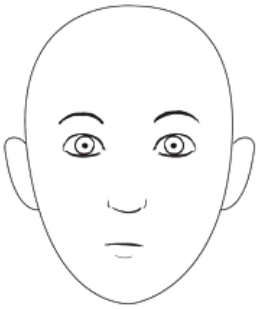
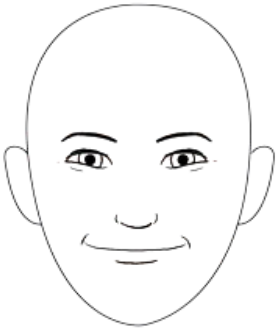
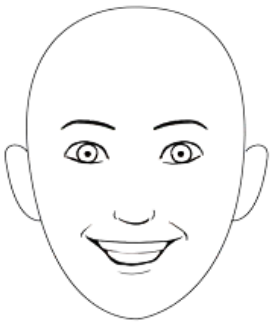
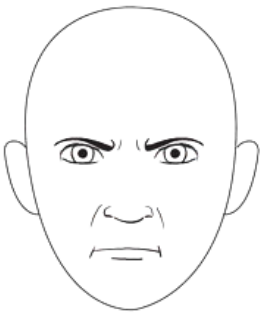
Les bras, lorsqu'ils sont croisés, traduisent des émotions négatives comme l'ennui, le doute, l'insécurité ou la colère. C'est une réaction de défense, l'individu tente de créer une barrière de protection avec son interlocuteur. Si le bras droit domine, l'individu a une communication offensive, si au contraire le bras gauche est sur le dessus la communication est à l'inverse défensive (23).

b. Le visage

i. L'expression du visage

Lorsqu'on analyse un visage, les 2 éléments essentiels sont les sourcils et la bouche. Les sourcils expriment de nombreuses émotions : l'incrédulité lorsqu'ils sont complétement levés, la surprise s'ils sont à demi haussés, l'indifférence s'ils sont normaux, la perplexité s'ils sont demi-baissé et la colère s'ils sont complétement baissés (20). Les lèvres bougent naturellement lors de la communication verbale mais ont aussi un rôle important dans la communication non verbale. Des lèvres serrées traduisent la colère, le désaccord. Un sourire asymétrique exprime un doute. Au contraire un sourire franc signifie la joie et le bonheur.

Emotion	Illustration	Expression du visage
Relaxé		- Le sourire est presque imperceptible - Les sourcils sont neutres - Les pupilles sont dilatées - Le regard est droit

Surprise		- Les lèvres sont serrées ou légèrement entrouvertes, la bouche se resserre, la mâchoire tombe - Les sourcils sont haussés - Les pupilles sont très dilatées et les yeux sont grands
Joie		- Le sourire est franc, la bouche peut être entrouverte, les pommettes sont hautes - Les sourcils restent neutres - Les paupières inférieures des yeux se contractent
Enthousiaste		- Le sourire est franc, la bouche est entrouverte - Les sourcils sont levés - Les yeux sont grands
Colère		- Les lèvres sont très serrées, les coins de la bouche sont descendants - Les sourcils sont nettement abaissés créant des sillons entre les yeux. - Le regard est droit et intense - Les narines sont dilatées

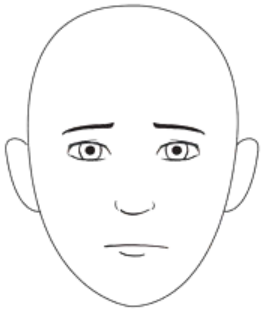
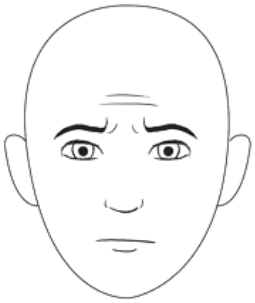
Tristesse		- Les têtes des sourcils se rapprochent - Les paupières supérieures penchent vers le bas - Le regard semble vide - Les lèvres sont serrées, la bouche tombe
Inquiétude/ Stress		- Les sourcils sont levés, leur têtes se rapprochent créant des lignes sur le font - La bouche est neutre, les lèvres sont serrées

Tableau 3 : Les expressions du visage (24)

ii. Le regard

La programmation neurolinguistique (PNL) s'intéresse aux mouvements des yeux pour tenter de comprendre les pensées de notre interlocuteur. C'est une technique mise en place dans les années 1970 par Grinder qui s'intéresse aux comportements pour mieux comprendre notre inconscient (25).

La PNL découpe le regard selon 6 axes :

- **En haut à droite**, c'est ce qu'on appelle **le visuel construit**. La personne imagine, construit une nouvelle image. Par exemple lorsque vous parlez d'un examen médical au patient qu'il ne connait pas encore il va construire une image mentale du lieu d'examen (25),

- **En haut à gauche**, c'est ce qu'on appelle **le visuel remémoré**. La personne se souvient d'une image connue. Lorsque votre patient vous raconte son vécu, il est très possible qu'il lève les yeux à gauche (25),

- **Latéralement à droite**, c'est ce qu'on appelle **l'auditif construit**. La personne construit un nouveau son. Nous pouvons observer ce phénomène lorsque nous apprenons au patient le nom de son nouveau médicament, il va tourner les yeux à droite pour mémoriser le son et sa prononciation (25),

- **Latéralement à gauche**, c'est ce qu'on appelle **l'auditif remémoré**. La personne se souvient d'un son. On peut citer l'exemple d'un patient qui entre dans la pharmacie avec une idée précise et qui va se remémorer le nom d'un médicament pour exprimer sa demande,

- **En bas à droite** c'est ce qu'on appelle **la kinesthésique**. La personne fait attention au toucher, aux sensations de son corps, à l'expression physique de ses émotions. Le patient est alors centré sur lui-même sur son ressenti de la situation (25),

- **En bas à gauche**, c'est ce qu'on appelle **le dialogue interne**. La personne se parle intérieurement. La patient va souvent exprimer ce type de regard, lorsqu'il est face à une prise de décisions au comptoir (25). C'est cette phase qu'il faut essayer de détecter et d'accompagner au comptoir.

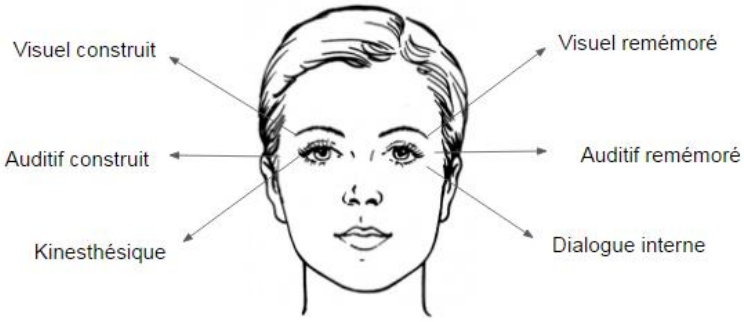


Figure 11 : Illustration de l'analyse du mouvement des yeux par la PNL

Cette analyse du mouvement des yeux est une approche théorique peu applicable dans la pratique. Effectivement dans l'environnement d'une pharmacie, les yeux des patients peuvent être distraits très facilement par des éléments lumineux du décor, par les mouvements des autres personnes présentes dans l'officine etc.

c. Le comportement dans l'espace

La distance dans l'espace entre deux sujets est très significative des liens qu'ils entretiennent. Hall classe ces distances en 4 types (26) :

- **La distance intime** est celle que l'on utilise avec son conjoint et sa famille : elle comporte 2 phases :

    - De 8 à 15 centimètres, c'est la phase la plus proche, celle où le contact corporel est prévu et inévitable, la perception sensorielle est intense. Cette proximité implique un regard « les yeux dans les yeux »,

- De 15 à 45 centimètres, correspond à la phase éloignée de la distance intime. Les individus se parlent d'un ton bas, ont la possibilité de se toucher. À cette distance la chaleur et l'odeur corporelle sont encore perceptibles (26).

- **La distance personnelle** ressemble à un bouclier invisible qui nous protège du contact physique avec d'autres personnes. Elle va de 45 centimètre à 1,20 mètres. Il est encore possible d'avoir un contact physique, le ton de la voix est modéré et on ne perçoit plus la chaleur ou l'odeur du corps de l'autre. Cette distance est celle que l'on utilise avec nos amis (26),

- **La distance sociale** va de 1,20 à 3,65 mètres. À cette distance il n'y a plus de dominance physique d'un individu sur l'autre. Nous sommes préservés et protégés des autres sans avoir à recourir à l'impolitesse. Cette distance nous permet d'accomplir nos tâches sans l'intensité d'une proximité étroite. La perception visuelle est plus claire et nous pouvons fixer le visage de notre interlocuteur dans sa globalité. La voix adopte un ton plus haut et peut être entendue par des tiers (26). Cette distance est celle que l'on utilise avec des connaissances ou lors des relations professionnelles. C'est dans cet intervalle que nous devons nous trouver lors des échanges avec nos patients. Il est donc important de respecter ce minimum d'un mètre vingt pour ne pas brusquer le patient ou le mettre mal à l'aise,

- **La distance publique** s'entend au-delà de 3,65 mètres. Elle concerne une zone libre de de tout engagement personnel avec les autres (26).

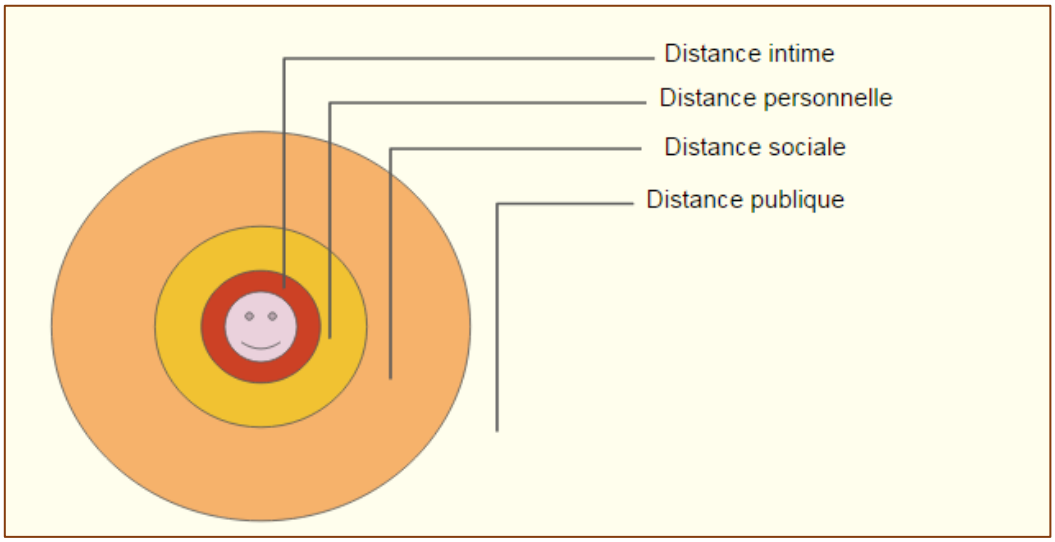


Figure 12 : Illustration de la proxémie

4. Le langage parlé

a. Les mots employés

Le sens des mots peut être de trois types :

- **Primaire** c'est-à-dire que le mot décrit de manière essentielle l'objet,
- **Connoté**, cela fait référence aux souvenirs et émotions suscités par un mot chez celui qui le prononce ou l'écoute,
- **Indiciaire**, le mot nous renseigne sur celui qui le prononce, par exemple si un patient au comptoir parle en termes médicaux nous pouvons nous douter qu'il exerce un métier dans le milieu médical (26).

b. Le paralangage

Le paralangage comprend tous les aspects vocaux mais non verbaux de notre élocution. Chaque individu à sa propre façon de parler de sorte que le même discours n'aura pas le même effet sur les interlocuteurs selon la personne qui le prononce (26). De plus, la même personne s'exprime de manière différente suivant les circonstances, l'environnement et peut donner grâce au paralangage un sens différent à son message.

i. Le ton

Le ton est le degré d'élévation de la voix. Il peut s'agir d'un caractère habituel ou permanent, mais il peut également s'agir d'une attitude temporaire due à des états d'âme particuliers (26). Un ton élevé traduit une émotion avec une forte activation.

ii. La prononciation et l'accent

La prononciation et l'accent nous donne des informations sur le groupe culturel, la classe sociale ou la région d'origine de notre interlocuteur (26). Il est facile de tomber dans les préjugés et de cataloguer rapidement notre patient, il faut donc rester prudent dans l'analyse de cette forme de paralangage.

iii. L'intonation

L'intonation est une modulation de la voix qui confère au discours une coloration particulière. L'intonation permet de différencier une proposition affirmative d'une interrogation (26). Par exemple la phrase « le patient a pris ses médicaments » prononcée de

façon normale est affirmative et si on prononce maintenant cette phrase en « crescendo » elle devient interrogative.

iv. L'accentuation

L'accentuation consiste à prononcer avec une sonorité particulière un ou plusieurs mots d'une phrase en en modifiant la signification (26). Elle est utilisée pour mettre en évidence des mots qui ont pour l'individu une connotation émotionnelle.

v. Les autres vocalisations non verbales

Il existe de nombreuse vocalisations telles que les rires, les sanglots, les bâillements, les soupirs, les chuchotements, les grognements, etc. Ces vocalisations fournissent beaucoup d'informations sur celui qui les émet. Elles peuvent traduire des traits de sa personnalité mais surtout son état émotionnel (26).

c. Les silences

Un silence apparait lorsque l'on ne communique pas de façon verbale, lorsqu'aucun son n'est prononcé, il peut avoir plusieurs significations. Les sociétés occidentales sont bruyantes, le silence est craint, alors que dans les cultures asiatiques il est considéré comme une marque de respect. Un silence n'est pas un arrêt dans le dialogue, il invite les individus à se tourner vers une communication corporelle basée sur l'observation et le ressenti.

Nous parlons ici du silence volontaire qui dure plus de deux secondes et qui est imposé par l'un des deux interlocuteurs dans un but précis.

Les silences interactifs font partie du dialogue, ils servent à prendre des décisions et à tirer des conclusions de ce qui a été dit précédemment. Les individus intériorisent alors les informations échangées, décodent les attitudes. Le silence est aussi une manifestation des émotions. Un chagrin profond, une grande douleur, une déception, une honte ou des remords sont souvent exprimés par un silence. Les mots sont difficiles à trouver et l'individu est alors centré sur lui-même et ne sent pas le besoin de partager ses émotions (27).

Les silences sont souvent utilisés en pharmacie pour demander un retour, on s'arrête de parler pour inviter le patient à s'exprimer. Un silence trop long signifie soit une incompréhension, soit un désaccord et c'est en observant le langage non verbal qu'il est possible d'en déduire le sens. Dans notre pratique professionnelle il ne faut pas hésiter à imposer des silences pour confronter le patient à ses émotions et l'inviter à prendre la parole.

II.B Etablir une relation de confiance

Les relations patients-soignants s'apparentent au 21ème siècle à une relation partenariale, on parle « d'alliance thérapeutique » (15). On peut définir ce terme par un état de collaboration dans lequel il existe un respect mutuel, de l'empathie, de la confiance et de l'implication (15). Pour créer cette alliance il faut donc établir une relation saine avec son patient. Nous allons voir dans la partie suivante quelles sont les clés pour y arriver.

1. Etablir un rapport

a. La première rencontre

La première rencontre avec le patient est importante voire décisive. C'est elle qui va définir s'il deviendra un patient régulier de l'officine. Pour favoriser une bonne première impression, il faut tout d'abord accueillir le patient par un sourire accompagné d'une formule de politesse, même s'il y a d'autres clients dans l'officine, lui signifier que nous l'avons vu.

Lors des premières rencontres, chaque interaction compte : elle peut être verbale ou non, par exemple « puis-je vous aider à trouver quelque chose » lorsqu'on voit le client chercher un produit dans nos rayons ou bien un simple sourire. Ce sont ces petites interactions qui favorisent une bonne impression et qui aideront à créer une relation de confiance lorsque le client aura besoin d'un conseil (15).

Quand le client arrive au comptoir, il ne faut pas hésiter à se présenter rapidement : « Bonjour madame, je suis pharmacien, que puis-je faire pour vous ? ». Il faut traiter le client avec sympathie et courtoisie sans excès de familiarité. Il faut se montrer disponible et motivé. Le patient doit sentir que la satisfaction de ses besoins est importante pour nous et pour cela nous allons utiliser l'écoute active ainsi que l'empathie.

Lors des premiers échanges avec les clients/patients, il faut faire nos preuves, leur montrer que l'on mérite leur confiance (15). Nous devons être professionnel et montrer nos compétences et notre savoir-faire au niveau de la communication mais surtout au niveau pharmaceutique. Pour une meilleure compréhension par le patient, nous pouvons expliquer le but de nos questions et de nos démarches, le patient se sentira plus impliqué et cela augmentera notre image de professionnel de santé (28).

Pour conclure une rencontre, il faut rester poli et souriant. Il est difficile dans le domaine de la santé de dire « à bientôt » car évidemment on ne souhaite pas que les patients soient malades et qu'ils reviennent nous voir. Il est également délicat de dire « je vous souhaite une très bonne journée » à un patient malade, il est évident que sa journée ne sera pas bonne. On préfèrera donc des formules de politesse plus sobres comme « au revoir

madame, n'hésitez pas à revenir nous voir si vous avez des questions » qui ne laissent pas de place à une mauvaise interprétation.

b. Consolider et maintenir la relation de confiance sur le long terme

Après une première rencontre réussie, le patient reviendra sûrement pour devenir client régulier. Nous allons consolider et maintenir cette relation de confiance.

Lorsque que le patient rentre dans l'officine, nous pouvons le saluer par son nom. Il se sentira spécial et privilégié, mais il faut garder en tête la notion de confidentialité (15). Cette pratique est donc à utiliser au cas par cas.

Nous pouvons démarrer les échanges avec les patients par une brève conversation générale (15). Cette discussion, qui peut paraitre anodine, nous permet en réalité d'en savoir un peu plus sur leur humeur, leur vie, et ainsi d'aborder le conseil et la délivrance pharmaceutique avec une approche plus psychologique et sociale de la situation. C'est en récoltant des indices à chaque entrevue avec les patients qu'il est possible d'avoir une analyse globale de leur situation médicale et émotionnelle.

Comme pour la première rencontre, le pharmacien doit montrer à chaque fois un intérêt et une implication authentique (15). L'interaction doit aller dans les 2 sens (15). Les questions doivent venir du pharmacien comme du patient. Il est conseillé d'utiliser le plus possible des questions ouvertes comme par exemple « pourquoi avez-vous besoin de ce médicament ? » ou « que pensez-vous de votre traitement ?». Ces questions ouvrent le dialogue avec le patient, contrairement aux questions fermées qui, même si elles permettent d'obtenir parfois plus rapidement la réponse, ferment la discussion. Elle peut alors être vécue par le patient comme un interrogatoire.

Il est important de montrer au patient que l'on réalise un suivi même s'il n'est pas toujours accueilli et servi par le même membre de l'équipe officinale. C'est pourquoi en respectant le secret professionnel et de la confidentialité nous pouvons communiquer avec nos collègues à propos de nos échanges.

2. Manifester de l'empathie

La définition qu'on trouve dans le dictionnaire de l'empathie est la suivante « faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent ». Dans le domaine de la santé, il est difficile de se mettre à la place de nos patients car chacun ressent sa pathologie en fonctions de facteurs qui lui sont propres. Par contre, considérer l'empathie en terme de chaleur humaine et de proximité permettra de rester ouvert aux émotions du patient, de lui apporter écoute et bienveillance, sans l'étouffer, ni se rendre vulnérable (28).

Etre empathique, c'est être à l'écoute du patient, l'inciter à exprimer son ressenti émotionnel et lui montrer qu'on comprend ce qu'il nous dit. On l'invite à poser des questions

sur les thérapeutiques envisagées et les réponses doivent être adaptées à sa vision de la maladie (29). L'empathie renforce chez le patient son propre sentiment de valeur et de dignité, sentiment qui peut être diminué par la maladie (15).

L'empathie s'exprime par le langage verbal mais aussi non verbal. Par exemple il est possible de se pencher en avant pour créer une proximité avec le patient, nous pouvons hocher la tête en signe de compréhension. Les expressions du visage traduisent notre empathie, il faut regarder le patient de manière bienveillante sans avoir un regard intrusif, ou fuyant, le sourire doit rester léger.

L'empathie, contrairement à la sympathie ou à l'antipathie (qui sont spontanées et gouvernées par les sentiments) est une pratique relationnelle qui s'enseigne et s'apprend. Elle est une attitude volontaire (28).

Pour ressentir et exprimer son empathie il faut :

- Accorder aux autres personnes la même importance qu'à nous-même. Et ceci devrait être applicable en toutes circonstances. Par exemple, lors de l'entretien avec un patient, il convient de diviser le temps de parole en deux parties égales (28),
- Respecter les autres personnes dans ce qu'elles font et dans ce qui est important pour elles, dans leurs croyances et leurs préoccupations, sans jugement (28). Ce qui est important à nos yeux ne l'est peut-être pas pour notre patient et inversement. Il faut accepter les points de vue divergents.

On peut résumer l'attitude empathique par le schéma ci-dessous :

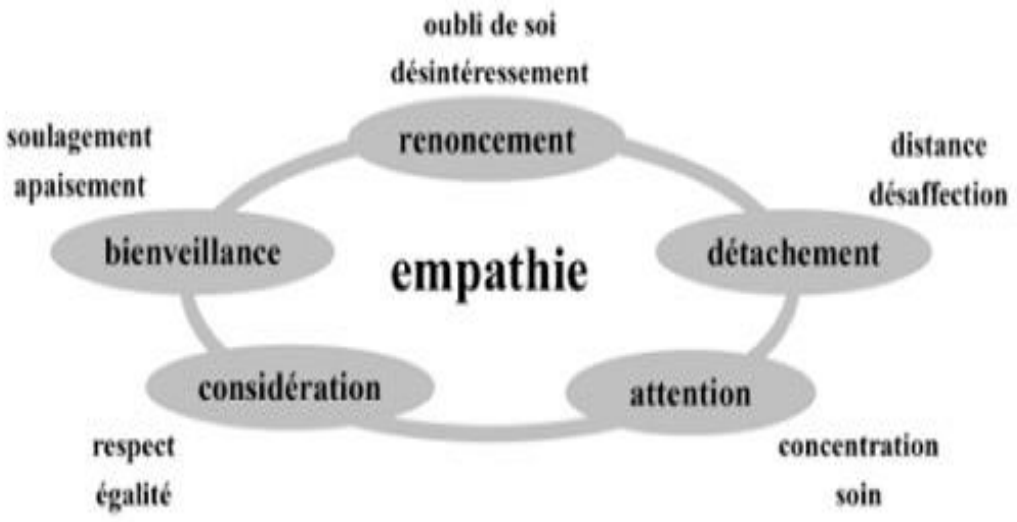


Figure 13 : L'empathie (30)

3. L'écoute

La qualité de la communication du pharmacien dépend beaucoup de sa capacité à écouter. Pour améliorer la prise en charge du patient, il faut avoir une analyse de sa situation médicale et psychologique, et pour cela il faut savoir l'écouter pour pouvoir récolter les informations nécessaires.

a. L'écoute passive

L'écoute passive consiste à permettre au patient de s'exprimer sans interférences (28). Le pharmacien adopte alors une neutralité bienveillante et peut ainsi prendre le recul nécessaire pour savoir ce que le patient connait déjà, pour détecter les mauvaises compréhensions et pour s'intéresser à l'expression des sentiments au travers du langage verbal et non verbal (15). Les silences sont importants et permettent au patient de réfléchir, mais il ne faut pas que ce silence dure trop longtemps car il peut être source d'angoisse (28). C'est pourquoi il est possible de montrer au patient notre écoute par un hochement de tête ou une onomatopée.

L'écoute passive est utilisée lorsque le patient ressent le besoin de s'expliquer, lorsqu'il est à l'aise, mais ce type d'écoute est peu propice à l'empathie.

b. L'encouragement

L'encouragement est une écoute qui engage un peu plus le pharmacien dans le dialogue, il permet au patient de se sentir valorisé dans la conversation. Le pharmacien encourage le patient à exprimer ses émotions grâce à des mots tels que « Je vois … », « Dites m'en plus … », « Continuez … » (15). Ce type d'écoute est approprié avec des patients timides, peu sûrs d'eux, car ce sont des personnes qui ont besoin de ressentir l'implication du pharmacien.

c. L'écoute active

L'écoute active, comme son nom l'indique, permet une participation plus active du pharmacien. Elle est centrée sur le patient, sur ce qui se dit mais aussi sur le non-dit, c'est-à-dire les ressentis des interlocuteurs. Le pharmacien fait savoir au patient qu'il l'écoute et qu'il le comprend, il saisit l'occasion de clarifier les émotions et préoccupations du patient (15). L'écoute active utilise principalement la reformulation, et a recours à des phrases telles que « Vous semblez ressentir … », « J'ai le sentiment que vous … », « Si je comprends bien, vous semblez dire que … » ou « En d'autres termes … » (15).

Cette approche est intéressante pour des patients qui nécessitent de l'aide pour s'exprimer ou qui ont un fort besoin de reconnaissance (28). Le pharmacien doit rester bienveillant et adopter un ton approprié. L'écoute active est une écoute empathique qui permet de créer une réelle relation de confiance, il faut savoir néanmoins alterner avec l'écoute passive et l'encouragement en fonction des besoins de nos patients.

4. Avoir de l'assurance

L'assurance est une capacité nécessaire au travail du pharmacien, elle permet au patient de se sentir mieux pris en charge, de sentir la réelle implication du pharmacien et de créer et maintenir une relation de respect et de confiance mutuelle. On peut définir l'assurance de la manière suivante « c'est le fait de se tenir debout pour défendre ses droits légitimes sans violer les droits des autres et sans nourrir de mauvais sentiments dans le processus » (15).

Les individus qui manquent d'assurance oscillent souvent entre passivité et agressivité, qui sont deux comportements destructeurs dans l'établissement d'une relation de confiance. Un pharmacien peut être « passif » par peur que le patient refuse son aide ou bien agressif par manque de temps. Un pharmacien « assuré » reconnait que c'est un devoir de prendre en considération le point de vue du patient et d'être sensible à ses besoins d'intimité. Il a la responsabilité d'aider le patient à tirer le meilleur profit de son traitement (15).

Il existe plusieurs techniques pour acquérir de l'assurance et favoriser une communication directe et honnête :

- **La confrontation** : elle permet de faire comprendre au patient qu'il a une attitude agressive et que cela vous touche. Elle doit être brève et doit permettre de recommencer un dialogue sain. Il est possible d'utiliser une formule empathique pour adoucir la communication (15). Par exemple lorsqu'un client entre rapidement dans la pharmacie en parlant fort et qu'il vous dit « donnez-moi tel produit », il est recommandé de lui répondre « bonjour, je vois bien que vous êtes pressé, mais nous allons peut-être parler un peu moins fort pour ne pas déranger les autres clients. Dites m'en plus sur le produit qu'il vous faudrait ? que vous arrive-t-il exactement ?»,

- **Dire non** : il est important de savoir refuser la demande d'un patient, quand celle-ci est déraisonnable ou impossible à satisfaire. Il est possible d'adoucir le refus en offrant une solution alternative (28),

- **Faire des demandes** : le pharmacien ne doit pas hésiter à demander simplement ce qu'il souhaite ou de reformuler sa demande (15),

- **Exprimer ses opinions** : il est possible d'exprimer son point de vue en pharmacie que ce soit au niveau de la thérapeutique ou lors d'une discussion plus informelle mais il faut toujours garder une approche empathique de respect des croyances de notre interlocuteur,

- **Lancer des conversations** : c'est au pharmacien de faire le premier pas, d'inciter le patient à rentrer dans un dialogue,

- **Se révéler** : bien que les pharmaciens attendent des patients qu'ils donnent des informations personnelles, ils omettent souvent de faire de même (15). Evidemment il faut savoir se révéler au moment opportun car cela permettra de gagner en humanité et d'établir plus facilement la relation de confiance.

II.C Résultats et commentaires de l'étude menée auprès des patients et des pharmaciens

Pour pouvoir réaliser un guide de communication le plus pratique possible et au plus près de la pratique officinale, j'ai réalisé 2 questionnaires : un destiné aux patients et l'autre à mes confrères pharmaciens. Le but de cette étude est de comprendre les besoins et envies des deux groupes.

1. Méthodologie de l'étude

Cette étude comporte deux parties, elle cible deux cohortes : les patients et les pharmaciens. Nous avons choisi d'interroger les participants grâce à deux courts questionnaires à choix multiples. Ces questionnaires ont été diffusés auprès de mes proches et sur les réseaux sociaux notamment Facebook. Ce choix a permis de toucher une large population et ainsi d'obtenir des résultats significatifs. La possibilité de distribuer des questionnaires aux comptoirs des officines a été envisagée mais non retenue car chronophage et altérant l'échange avec le patient.

Les participants à l'étude patients sont des habitants de la région grenobloise, ceux ayant répondus à l'étude pharmacien sont réparti sur tous le territoire français.

Les réponses aux questionnaires ont été recueillies durant le mois de décembre 2016.

2. Questionnaire sur le ressenti des patients

Le questionnaire destiné aux patients comporte 9 questions à choix multiples et une partie expression libre où chacun peut exprimer son avis sur la communication pharmacien-patient à l'officine (annexe 1). Il a principalement été diffusé sur les réseaux sociaux. 344 personnes qui sont non-pharmaciens ont répondu.

a. Résultats

i. Quelle est la cohorte ?

La cohorte se compose de 344 potentiels patients. Parmi eux 38,1 % se situent entre 18 et 30 ans ; 23,8 % entre 30 et 45 ans ; 26,7 % entre 45 et 60 ans et 11,3 % ont plus de 60 ans.

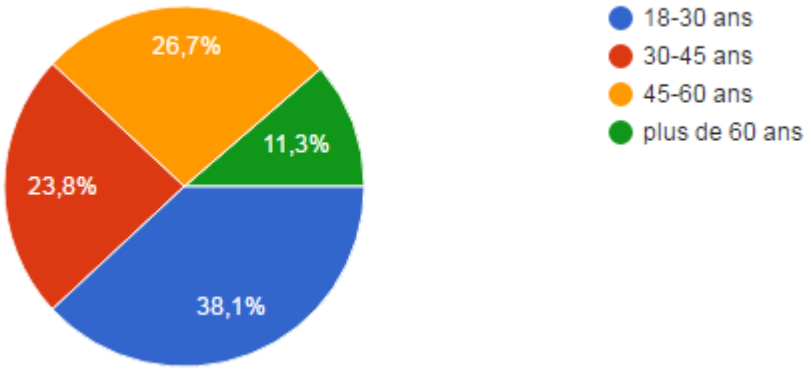


Figure 14 : Tranches d'âge des participants à l'étude patients

53,8 % des participants rentrent dans une pharmacie d'officine une fois par mois ; 34 % quelques fois par an ; 10,5 % une fois par semaine et 0,3 % plusieurs fois par semaine.

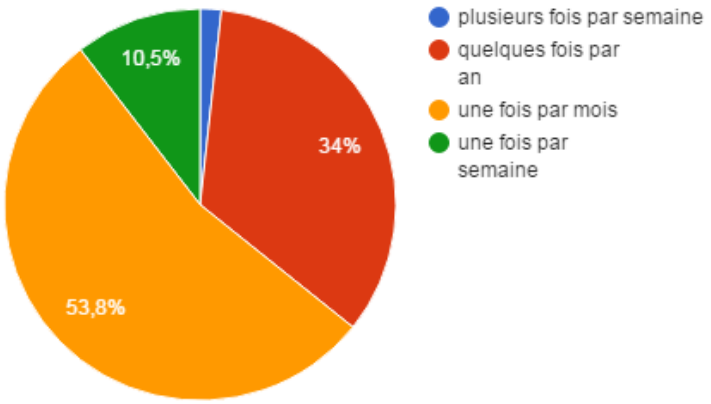


Figure 15 : Fréquence des visites de la cohorte dans une pharmacie d'officine

Si on regarde la fréquence à laquelle les patients vont à la pharmacie en fonction de leur âge, on obtient le graphique suivant. On en déduit que la tranche d'âge qui se rend le plus souvent à la pharmacie sont les personnes de 60 et plus. Nous allons donc porter un peu plus d'attention à leurs réponses au questionnaire.

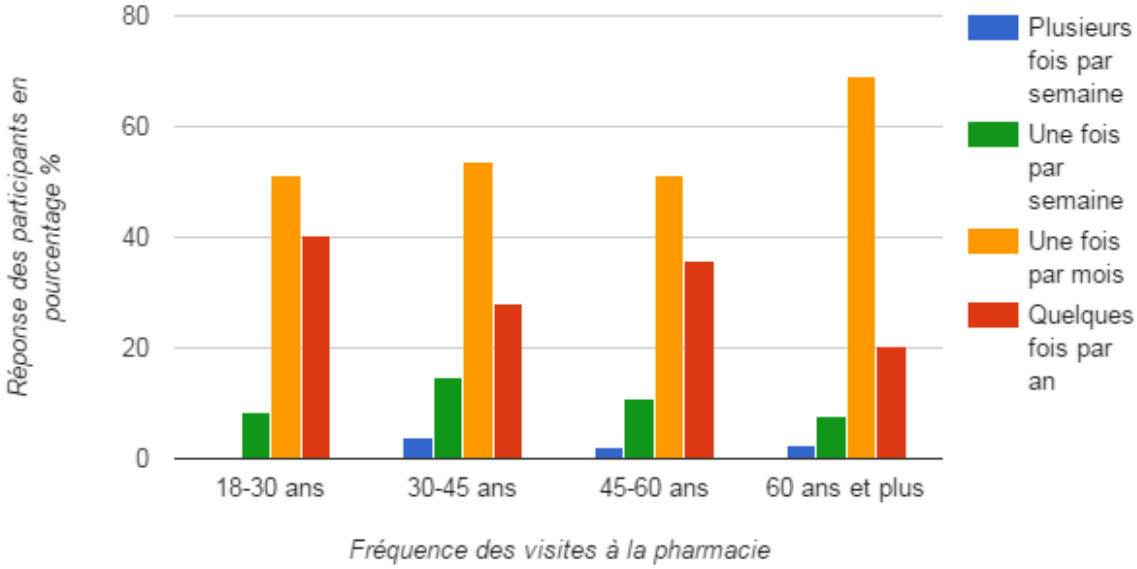


Figure 16 : Fréquence des visites à la pharmacie en fonction de la tranche d'âge

ii. Quel est le ressenti des patients à propos de la communication en officine ?

À la question : vous êtes-vous déjà senti incompris par votre pharmacien ? 53,5 % des participants à l'étude répondent qu'ils ne se sont jamais sentis incompris ; 40,4 % de temps en temps ; 5,2 % souvent et 0,9 % toujours. Ces résultats sont assez homogènes si on les regarde en fonction de la tranche d'âge ou bien de la fréquence de visite à la pharmacie.

Lorsque l'on demande aux participants s'ils se sentent à l'aise de parler à leur pharmacien de leur ressenti vis à vis de leur maladie ou de leurs traitements, ils répondent de la manière suivante :

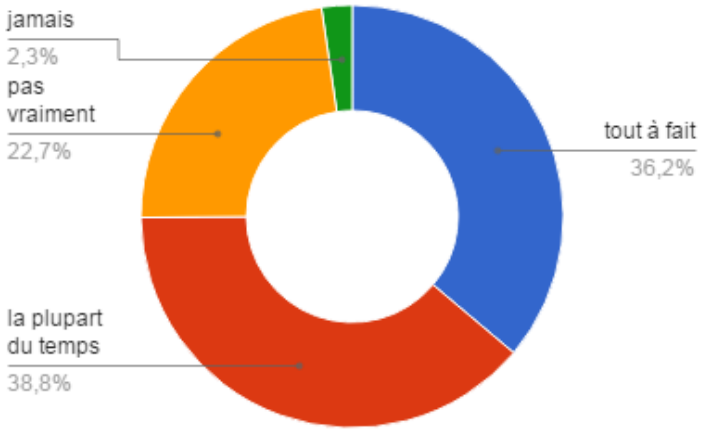


Figure 17 : Vous sentez vous à l'aise pour parler de votre ressenti vis à vis de votre maladie ou de vos traitements à votre pharmacien ?

Il y a donc 75 % des participants qui se sentent toujours ou la plupart du temps à l'aise pour parler de leur ressenti avec leur pharmacien et 25 % qui sont ne le sont pas vraiment voire jamais.

Je me suis ensuite intéressée aux émotions que les participants avaient le plus de facilité à exprimer au comptoir (il était possible de répondre plusieurs propositions) : pour la majorité soit 46,6 % d'entre eux il s'agit de l'angoisse et du stress ; 33,8 % ont répondu la joie et l'euphorie ; 16,8 % la tristesse et la démotivation et 5,5 % la colère.

À l'inverse quand on demande aux participants quelles sont les émotions qu'ils ont le plus de difficultés à exprimer à la pharmacie : 43,9 % répondent la colère et l'agressivité ; 22,9 % le stress et l'angoisse ; 20,1 % la tristesse et démotivation et 18,6 % la joie et euphorie.

À la question : « Quelles sont, selon vous, les causes des situations d'incompréhensions à l'officine? » les participants répondent de la manière suivante :

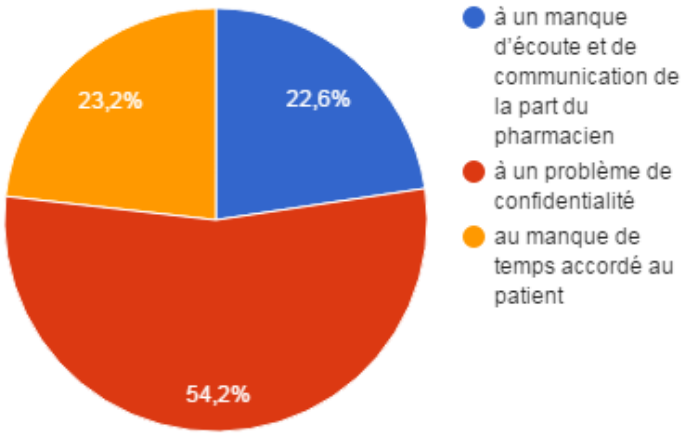


Figure 18 : Quelles sont, selon vous, les causes des situations d'incompréhensions à l'officine ?

Si on regarde ces pourcentages en fonction des tranches d'âge mais aussi de la fréquence des visites à la pharmacie, on retrouve des résultats similaires.

Je me suis également intéressée à l'avis des participants sur l'influence de l'écoute et de la communication du pharmacien au sujet de l'adhésion à leur traitement : 44 % d'entre eux pensent que cette écoute et communication ont une influence positive ; 32,7 % ne savent pas et 18,8 % pensent qu'elles n'ont pas d'influence sur l'adhésion à leur traitement.

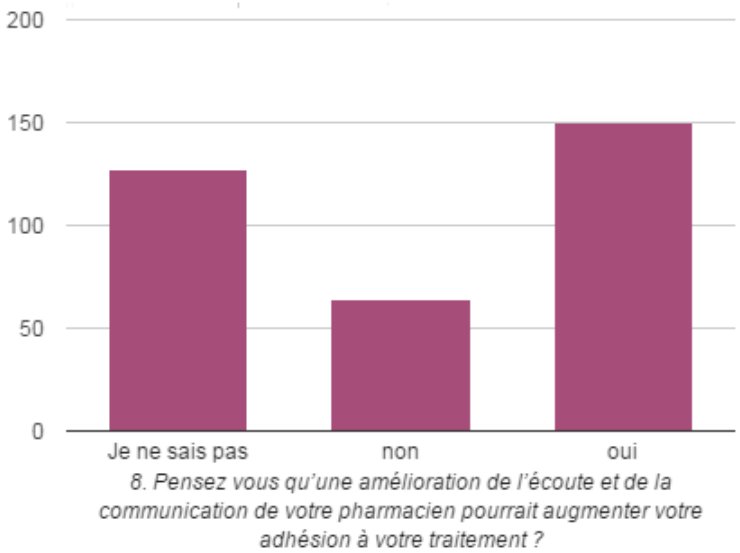


Figure 19 : Pensez-vous qu'une amélioration de l'écoute et de la communication de votre pharmacien pourrait augmenter votre adhésion à votre traitement ?

La dernière question à choix multiples du questionnaire porte sur le choix de la pharmacie : 41,3% des interrogés choisissent toujours leur pharmacie en fonction des capacités d'écoute et de communication des pharmaciens y travaillant ; 23,5% font ce choix la plupart du temps et pour 35,2% des participants ce choix n'est pas influencé par les pharmaciens.

Pour finir j'ai incité les participants à exprimer leur avis ou bien à me poser leurs questions. Les commentaires sont très divers, de l'encouragement pour la suite de mon travail aux anecdotes personnelles des participants sur leurs expériences au comptoir des pharmacies.

b. Commentaires

La cohorte de patients potentiels se compose principalement de personnes de moins de 45 ans : on peut expliquer cela par le choix de diffusion du questionnaire principalement sur les réseaux sociaux. La population ayant répondu ne correspond pas au niveau des proportions des tranches d'âge à la population se rendant le plus souvent à l'officine. Les résultats sont donc à interpréter avec prudence. Nous allons nous intéresser d'avantage aux personnes venant 1 fois par mois ou plus à la pharmacie pour donner plus de sens aux résultats de ce questionnaire.

Pratiquement la moitié de la cohorte s'est déjà sentie incomprise par son pharmacien (46,5 %) et un quart ne se sent pas à l'aise pour parler de leur ressenti vis-à-vis de leur maladie ou de leurs traitements. Ces chiffres révèlent qu'un malaise est parfois présent à nos comptoirs.

Plus de la moitié des individus interrogés considère que les situations d'incompréhension à l'officine sont dues à un problème de confidentialité. Ce qui souligne bien un défaut dans notre pratique officinale actuelle. Il est possible par une communication adaptée mais aussi par des aménagements simples de l'officine de réduire ce sentiment de non confidentialité.

La plupart des individus a plus de facilité à exprimer l'angoisse et le stress, c'est donc face à ces émotions que nous sommes le plus souvent confrontés au comptoir. Il faut néanmoins inciter nos patients à exprimer leurs émotions quelles qu'elles soient, pour augmenter la relation de confiance avec le pharmacien et *in fine* améliorer la prise en charge thérapeutique.

La majorité des participants pensent qu'une amélioration de l'écoute et de la communication augmentera leur adhésion à leur traitement. On voit donc bien ici que les patients sont conscients qu'une amélioration est possible et que celle-ci est fonction du pharmacien et de ses capacités relationnelles.

La dernière question souligne bien le fait que la communication est la clé de la fidélisation de ses patients/clients puisque, pour pratiquement les 2/3 des sujets interrogés (64,8 %), le choix de la pharmacie est toujours ou la plupart du temps lié aux pharmaciens y travaillant.

En conclusion, nous pouvons dire que les participants à l'étude sont conscients qu'il existe des incompréhensions à la pharmacie, que la communication est pour eux un facteur important et qu'elle améliore leur prise en charge thérapeutique et leur fidélisation à une officine.

3. Questionnaire sur le ressenti des pharmaciens

Le questionnaire destiné aux pharmaciens a été diffusé principalement sur les réseaux sociaux et aux étudiants de ma promotion. 241 pharmaciens et apprentis pharmaciens ont répondu aux 10 questions à choix multiples et ils avaient la possibilité également d'écrire leurs impressions et commentaires (annexe 2).

c. Résultats

i. Quelle est la cohorte ?

La cohorte pour ce questionnaire est composée de 112 pharmaciens diplômés depuis moins de 10 ans, soit 46,5 % ; de 94 étudiants ayant une expérience en officine soit 39% et de 35 pharmaciens diplômés depuis plus de 10 ans soit 14,5 %.

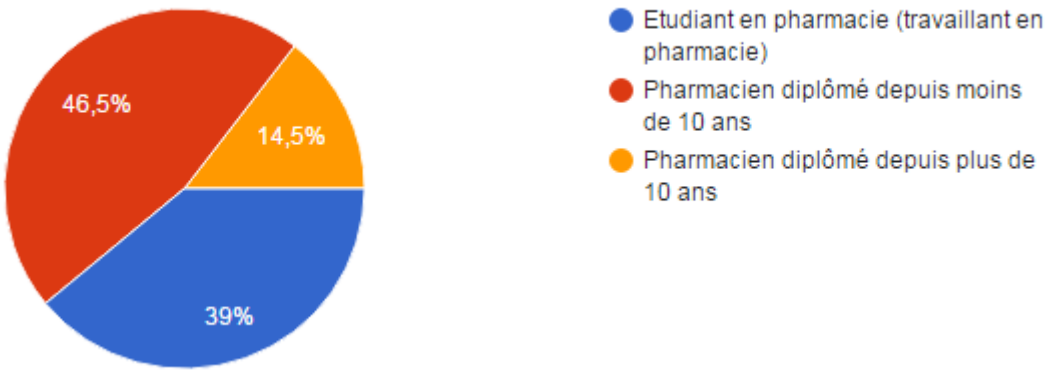


Figure 20 : Cohorte des individus ayant répondu au questionnaire destiné aux pharmaciens

ii. Quel est le ressenti des pharmaciens à propos de la communication en officine ?

La première question porte sur la formation en communication lors des études de pharmacie : 85,5 % des participants jugent cette formation insuffisante pour la pratique officinale ; 14,5 % sont satisfaits de cette formation.

Je me suis ensuite intéressée au ressenti des pharmaciens et étudiants sur leur capacité à gérer les émotions des patients au comptoir : 12,9 % se sentent souvent dans l'incapacité de les gérer ; 82,9 % de temps en temps et 4,2 % ne ressentent jamais cette incapacité.

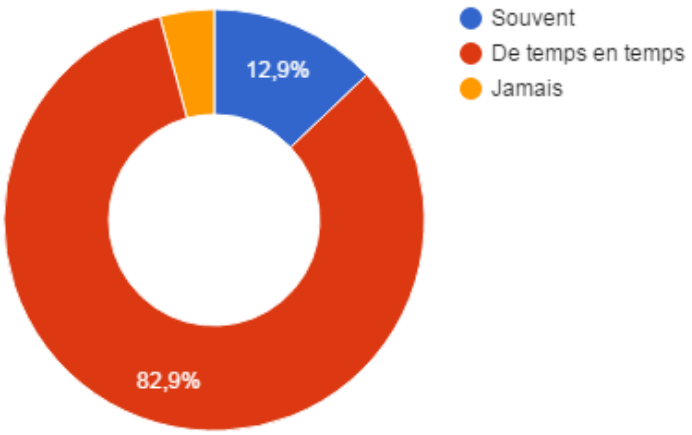


Figure 21 : Vous êtes-vous déjà senti dans l'incapacité de gérer les émotions de vos patients ?

Les participants ont ensuite exprimé face à quelles émotions des patients ils étaient le plus ou le moins à l'aise au comptoir (il était possible de choisir plusieurs réponses). Les résultats sont compilés dans le tableau ci-dessous.

	Face à quelle émotions de vos patients vous sentez vous le plus à l'aise ?		**Face à quelle émotions de vos patients vous sentez vous le plus mal à l'aise ?**	
	Nombre de réponses	Pourcentage	Nombre de réponses	Pourcentage
Colère, agressivité	40	16,6 %	153	64 %
Angoisse, stress, peur	116	48,1 %	50	20,9 %
Tristesse, démotivation	55	27 %	127	53,1 %
Joie, euphorie	158	65,8 %	9	3,8 %

Tableau 4 : Compilation des réponses des pharmaciens : face à quelles émotions vous sentez vous à l'aise ou non ?

Quand on questionne les participants sur l'origine de la communication pharmacien-patient ; 74,3 % pensent qu'elle s'apprend et 25,7 % qu'elle est innée.

Les pharmaciens et étudiants jugent à 84,2 % qu'une amélioration de cette communication pourrait augmenter la prise en charge thérapeutique du patient ; 2,5 % pensent le contraire et 13,3 % ne se prononcent pas.

Lors de la question suivante je me suis intéressée à la communication non verbale : 11,2 % des interrogés y font attention tout e temps ; 33,2 % souvent ; 41,1 % de temps en temps et 14,5 % jamais.

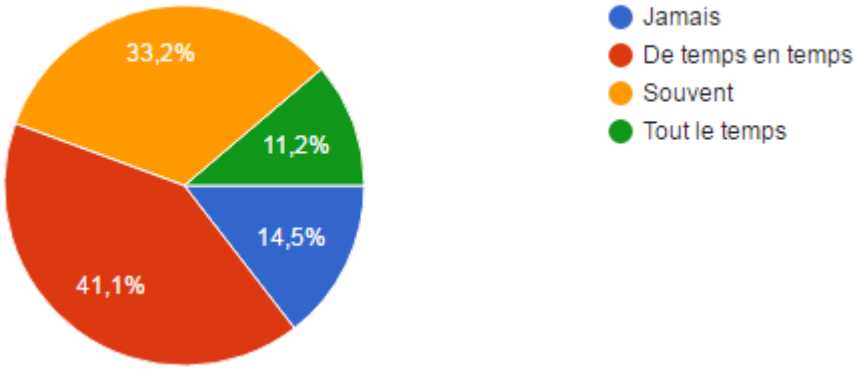


Figure 22 : Lorsque vous êtes face à un patient faites-vous attention à sa communication non verbale (posture, positions des bras…) ?

Quand on demande aux participants s'ils connaissent la signification de ce langage non verbal : 9,5 % répondent oui tout à fait ; 43,6 % oui à peu près et 46,9 % non pas vraiment.

La dernière question à choix multiples était : seriez-vous intéressé par un guide pratique portant sur la communication pharmacien-patient ? 93,8 % des participants ont répondu oui et 6,2 % non.

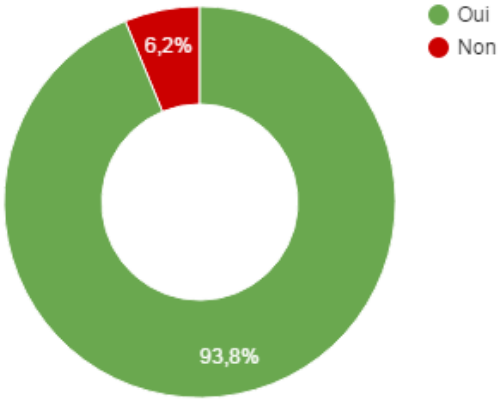


Figure 23 : Seriez-vous intéressé par un guide pratique de communication pharmacien-patient ?

d. Commentaires

Pour l'étude des résultats de ce questionnaire destiné aux pharmaciens, la cohorte est peu représentative du milieu officinal puisqu'elle est composée à 85,5 % d'étudiants et de pharmaciens diplômés depuis moins de 10 ans. Ces résultats reflètent donc les ressentis et désirs de la jeune génération de pharmaciens et futurs diplômés.

Les participants révèlent qu'ils ne se sentent pas toujours capables de gérer les émotions au comptoir. En effet seulement 4,2 % disent ne jamais avoir ressenti une incapacité à prendre en charge émotionnellement leur patient. On peut donc déduire que la plupart des pharmaciens sont conscients des incompréhensions et malaises présents à l'officine et qu'ils ne savent pas toujours y faire face.

Les participants se sentent plus à l'aise pour gérer la joie et l'euphorie. L'angoisse et le stress arrivent néanmoins en deuxième position (48,1 %) et ce sont ces émotions que les patients ont le plus de facilité à exprimer, nous pouvons donc dire que les pharmaciens répondent donc en partie aux attentes de leur patients.

La très grande majorité des pharmaciens affirment que la communication joue un rôle dans l'amélioration de la prise en charge thérapeutique. Les participants s'intéressent beaucoup à la communication non verbale même s'ils ne savent pas toujours comment l'interpréter.

L'étude révèle également que les trois quarts des interrogés pensent que la communication s'apprend et 93,8 % seraient intéressés pour en apprendre d'avantage grâce à un guide pratique. Il y a donc un vrai désir de formation dans le domaine de la communication.

En conclusion, on peut déduire de cette étude que les pharmaciens et étudiants sont en demande d'une formation plus complète en communication et qu'ils sont convaincus que la communication avec les patients est une des clés pour améliorer notre pratique professionnelle.

III : Guide de communication à l’intention du pharmacien d’officine

III.A Quelle attitude adopter face à la colère et l'agressivité ?

1. Reconnaitre la colère et l'agressivité

   a. Signes verbaux

La colère s'exprime par un vocabulaire agressif, l'individu emporté par ses émotions oublie la politesse. Les phrases commencent généralement par « vous », « le pharmacien », ou bien le sujet de la colère, l'individu cherche à interpeller le sujet pour l'accuser. Les mots utilisés ont une connotation émotionnelle.

   b. Langage non verbal

      i. Les expressions du visage

La colère est souvent facilement reconnaissable. Au niveau du paralangage, le ton est élevé. La colère se lie sur le visage par des sourcils froncés, le regard est droit, les narines sont dilatées, les lèvres serrées, leurs coins abaissés.

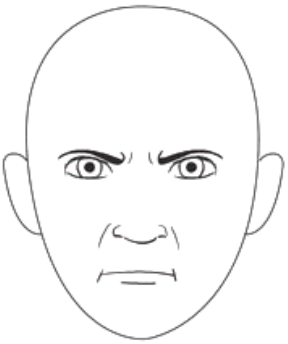


Figure 24 : Illustration du visage de la colère

      ii. L'attitude du corps

Au niveau de la posture, les jambes sont souvent écartées, bien ancrées dans le sol. Le buste est droit, la tête haute. L'individu cherche à se grandir comme pour prendre l'avantage

physique de la situation. Les bras sont assez mobiles, ils peuvent se poser sur les hanches pour assoir les propos du sujet ou bien être croisés ce qui traduit qu'il cherche à se protéger.

Figure 25 : Les postures de la colère

2. Comprendre la colère et l'agressivité

La colère est une réaction de mécontentement intense, qui trouve son point de départ dans une frustration et qui va engendrer une conduite agressive (31). Elle est le résultat d'une série d'évaluations psychologiques presque instantanées, qui nous font apprécier si l'événement est à la fois : indésirable, intentionnel, contraire à notre système de valeurs et contrôlable par notre réaction de colère (1). Quand il s'agit de santé, la colère est souvent présente, elle peut être dirigée contre les soignants mais aussi contre la famille du malade ou bien contre lui-même.

La colère dans le domaine des soins peut-être due à la frustration liée aux attentes irréalistes des patients, elle est aussi un moyen d'attirer l'attention sur soi. Elle est associée à d'autres sentiments comme la culpabilité et la peur. La souffrance chez le patient agressif est souvent masquée, rendant la position empathique du soignant difficile à maintenir. L'empathie, nécessaire au travail, est souvent effacée par un contre-transfert négatif (1).

La colère peut être clairement exprimée : on la perçoit dans le vocabulaire, la ton de la voix, l'expression du visage, l'attitude. Elle peut être passive, le patient parait alors très calme et renfermé sur lui-même, c'est par le dialogue qu'il est possible de la déceler.

Il existe plusieurs formes de colère :

- **La colère rationnelle** : elle est proportionnelle à la cause et dirigée dans la bonne direction. Ainsi un malade peut s'emporter lorsqu'il apprend qu'une maladie grave va le priver de la retraite qu'il s'était préparée. Cette colère peut être dirigée contre lui-même comme dans le cas d'un patient atteint de cancer du poumon qui se reproche d'avoir fumé (31),

- **La colère irrationnelle** : elle est sans rapport avec les raisons avancées ou mal canalisée voire les deux à la fois. Cette attitude a de nombreuses explications, mais on la retrouve surtout lorsque, pour le malade, il n'est pas possible ou pas pensable de donner libre cours à l'expression de sa colère (31),

- **La colère pathologique** : elle est une forme d'irritation augmentant sans commune mesure avec les raisons invoquées. Le malade est généralement très énervé, agité ou gesticulant. A ce niveau, la colère peut exploser dès que l'on cherche à comprendre ses raisons. Le risque d'agression verbale voire de violence physique est tout à fait réel, il faut reconnaître cet état le plus précocement possible (31).

3. Réponse adéquate du pharmacien

Lorsque la colère est exprimée à l'officine, il faut en premier lieu signifier au patient que nous reconnaissons cette colère et que nous sommes prêts à entendre ce qu'il a à dire. Le patient est en demande d'attention, il faut donc lui montrer notre implication dans la situation.

Face à un individu en colère qui peut devenir agressif, il est naturel de se sentir irrité car nous ressentons la situation comme une injustice ; nous n'avons pas voulu cette colère, nous restons dans notre rôle de professionnel de santé et pourtant nous ressentons le dialogue avec le patient comme une agression. Il faut savoir contenir nos émotions, pour avoir une attitude empathique. En reconnaissant et en acceptant ses propres sentiments, le pharmacien sera plus à même de garder une attitude détachée et sans jugement à l'égard du patient (32).

Le pharmacien adopte un langage positif, il lui est possible d'appeler son interlocuteur par son nom pour lui montrer son implication sincère dans la situation. Il est préférable de dire « j'aimerais vous aider, j'ai seulement besoin de plus d'informations » à « je ne peux pas vous aider » (32). Il faut présenter ses excuses, ne pas hésiter à admettre ses torts si une erreur a été commise.

Lorsque la colère est rationnelle et pour la désamorcer, il faut encourager le patient à la verbaliser, tant que le calme n'est pas revenu il est inutile d'argumenter, il faut lui laisser l'espace de s'exprimer, lui monter notre attention et que nous le comprenons (31).

Le pharmacien doit parler d'une voix égale : contrôler le ton et le volume de la voix afin de démontrer son calme et sa maîtrise de lui-même, il peut garder le silence selon les cas. Il montre de l'assurance (32). Il adopte un langage corporel approprié, il ne faut pas froncer les sourcils, ne pas s'agiter. Il accorde un espace suffisant à l'autre, maintient l'échange de regards, et donne l'impression d'avoir la maîtrise de lui-même. Il faut essayer de comprendre les besoins qu'exprime le patient. Le pharmacien le laisse exprimer ses frustrations, ne le blâme pas, ne fait pas de remarques sarcastiques et ne profère pas de menaces, il aide le patient à dissiper les inquiétudes non fondées (31). Il est préférable d'utiliser des questions

ouvertes avec « comment ? » à la place de « pourquoi ? » qui a une connotation plus accusatrice.

Une fois la colère désamorcée, il faut être attentif au sentiment qui apparait, celui-ci est sûrement la cause de la colère.

Si la colère s'intensifie malgré une attitude adéquate du pharmacien, il s'agit surement d'une colère pathologique. Dans ce cas, le pharmacien doit signaler au patient que son attitude n'est pas tolérable. Il est préférable d'arrêter le dialogue si la situation n'évolue pas ou si le risque d'agression verbale ou physique est présent. Il doit inviter le patient à sortir de la pharmacie, à revenir quand il sera prêt à dialoguer.

Pour clore la situation, il faut terminer sur une note positive, résumer l'entretien et rappeler la solution trouvée. Il ne faut pas hésiter à proposer un suivi au patient, en le rappelant dans les jours qui suivent pas exemple (32).

4. Mise en application, Exemple d'un dialogue

Un patient entre dans la pharmacie, il y a d'autres patients qui attendent, il se met donc dans la file. Il attend 10 minutes, il regarde sa montre plusieurs fois, il commence à s'impatienter.

Le pharmacien : Monsieur bonsoir,

Le patient : *d'un ton sec* : Bonsoir, on attend longtemps chez vous !

Le pharmacien : *calme et souriant* : Oui, à certaines heures il y a un peu d'attente, que puis-je pour vous ?

Le patient : Je viens pour le renouvellement de mon ordonnance.

Le pharmacien prend l'ordonnance, regarde attentivement, il y a un silence de quelque secondes.

Le pharmacien : Je ne vais pas avoir le médicament en stock, voulez-vous que je le commande ? Il arrivera demain matin.

Le patient : ses *sourcils se froncent, le regard devient plus droit, les poings sont sur les hanches* : Ce n'est pas possible, vous ne comprenez pas, il me les faut !

Le pharmacien : Je vois que vous êtes en colère, je comprends, voulez-vous que nous trouvions une solution ensemble ?

Le patient : *commence à gesticuler* : Vous êtes un incapable ! C'est toujours pareil ici !

Le pharmacien : Je suis disposé à écouter les raisons de votre colère mais pour ceci je vous demande de revenir au calme

Le patient : Oui, excusez-moi je me suis peut-être un peu emporté, je vais vous expliquer, etc.

Le pharmacien et le patient parlent calmement des problèmes du patient et réfléchissent ensemble aux solutions.

Ici le pharmacien identifie la colère du patient, puis lorsqu'il sent que le patient devient agressif il pose les limites, si celles-ci n'avaient pas été respectées le pharmacien aurait invité le patient à quitter l'officine.

III.B Quelle attitude adopter face au stress, à l'angoisse, et à la peur ?

1. Reconnaitre le stress, l'angoisse et la peur

   a. Signes verbaux

Le stress au niveau verbal s'exprime par un ton fort, un débit de parole très élevé. L'individu laisse peu de place aux silences, il a du mal à se concentrer et à écouter son interlocuteur, il y a donc de nombreuses répétitions dans son discours.

   b. Le langage non verbal

      i. Expression du visage

Lorsque l'on est stressé, les sourcils tendent à se froncer et à se lever en même temps, ce qui leur donne un aspect de ligne droite. Le regard est droit mais se détourne facilement ce qui traduit la faible capacité de concentration de l'individu stressé. La bouche est fermée, toute la tension est dans les sourcils.

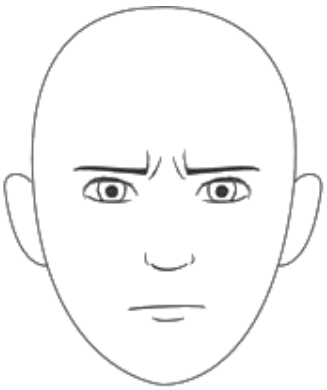
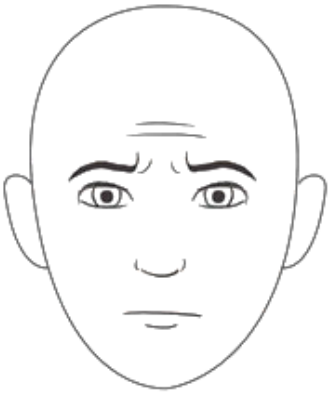


Figure 26 : Le visage du stress



L'angoisse comme le stress se lit sur le visage surtout au niveau du regard et des sourcils. Ces derniers sont plus courbés créant des lignes sur le front.

Figure 27 : Le visage de l'angoisse

La peur s'exprime sur le visage par des sourcils levés, les pupilles sont contractées, l'individu cligne peu des paupières. La bouche est contractée.

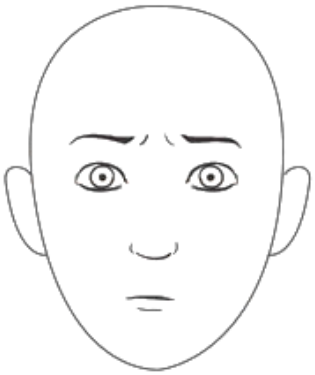


Figure 28 : Le visage de la peur

ii. Attitudes du corps

Lorsque le sujet est stressé on observe beaucoup d'auto contacts, il peut se gratter ou juste poser ses mains sur son visage. Sa bouche s'assèche et il déglutit plus qu'à son habitude. L'individu traduit son inquiétude intérieure par une agitation extérieure, par des tremblements des jambes par exemple. Il change souvent de posture.

La peur peut au contraire paralyser le sujet, il est alors tendu mais immobile.

Figure 29 : Les postures du stress

2. Comprendre le stress, l'angoisse et la peur

Le stress est un état qui modifie l'équilibre du corps humain et qui est perçu comme une menace (30). L'ampleur d'un stress psychologique est déterminée par l'évaluation de la situation par l'individu, il va alors chercher à s'adapter par des actions de « coping ». Lorsque ses capacités d'adaptations au stress sont insuffisantes, le stress aigu qui peut être positif, se transforme en stress chronique qui est négatif et qui a des conséquences sur la santé mentale et physique du patient. En effet ce dernier sera plus susceptible d'avoir recours à des drogues

comme l'alcool ou le tabac. On peut même observer un impact au niveau digestif, cardiovasculaire, dermatologique etc.

Dans le domaine de la santé, et de la pharmacie d'officine, nous avons souvent à faire à des patients stressés. En effet l'annonce d'une maladie et la mise en place des thérapeutiques déséquilibrent leur vie.

L'angoisse est un état d'appréhension, de tension, de malaise, de stress excessif, face à un danger de nature indéterminée (33). Elle peut être aigüe, on parle alors de crise d'angoisse ou bien chronique comme les troubles anxieux généralisés dont la définition est la suivante : « présence pendant plus de 6 mois consécutifs, d'un état d'alerte, d'appréhension, d'inquiétude, d'hyper vigilance quasi-permanent, diffus, désagréable, non contrôlable, sans cause rationnelle, associé à des signes psychiques et physiques de tension anxieuse : fatigabilité, irritabilité, difficultés de concentration, tension musculaire, difficultés d'endormissement ou sommeil léger non réparateur (34) ». L'angoisse aigüe peut être prise en charge à l'officine, mais si elle devient chronique il faudra orienter le patient vers un autre professionnel de santé, en premier lieu le médecin généraliste.

La peur est une crainte, inquiétude ressentie face à un danger réel. Elle est souvent accompagnée de réactions physiologiques : tremblements, sueur, maux de ventre ou d'estomac, accélération du pouls. Les peurs ne sont pas pathologiques, bien au contraire elles nous préservent (33). Si cette peur est la conséquence de phobies, elle devient alors irrationnelle et pathologique. Dans notre pratique professionnelle, nous sommes souvent confrontés à la peur des médicaments, de leurs effets indésirables. Cette peur étant rationnelle, il est possible de la dissiper grâce à une information adaptée.

3. Réponse adéquate du pharmacien

Le pharmacien doit identifier le stress grâce au langage verbal et non verbal du patient. Il faut ensuite reconnaitre le problème du patient. Il est nécessaire de laisser le patient exprimer sa plainte, ses attentes, ses demandes, sa représentation du problème et de ne pas lui proposer trop rapidement une réponse technique. Il doit s'approprier peu à peu son problème et sentir à la fois l'écoute et l'empathie du pharmacien (35). Le patient stressé aura tendance à invoquer plusieurs problèmes sans savoir les hiérarchiser, il faut savoir en identifier un, le principal et surtout celui qui concerne notre domaine c'est-à-dire la santé et la pharmacie. Il faut encourager le patient dans la définition de ses attentes et de ses objectifs. Il faut le mettre au centre du changement (35).

Il y a deux grands axes dans la prise en charge des patients stressés, angoissés ou qui ont peur, nous pouvons nous centrer sur l'élément déclencheur des émotions ou bien sur l'émotion elle-même. Ces deux approches sont complémentaires même si la première est plus applicable dans le cas d'une émotion rationnelle et la seconde pour une émotion irrationnelle.

Concernant la gestion des éléments « stresseurs », après les avoir identifiés précisément, nous pouvons avec le patient établir une liste de solutions pharmaceutiques ou non, il ne faut

pas hésiter à le renvoyer vers un autre professionnel de santé. Pour chaque solution il faut expliquer au patient les avantages et inconvénients, il faut ensuite le laisser choisir, l'impliquer. Le rendre acteur de la situation, lui permettra une meilleure maîtrise de celle-ci et une réduction du stress. Pour le soutenir dans la mise en œuvre de la stratégie sélectionnée, il faut s'assurer qu'il ait les ressources et les soutiens nécessaires.

Concernant la gestion des émotions, le pharmacien va dans un premier lieu rassurer le patient, sans entrer dans des explications scientifiques trop complexes qui ne feraient qu'augmenter ses émotions négatives. Il faut parler d'un ton égal pour incarner la stabilité qu'il recherche, se tenir légèrement penché en avant ou bien ne pas hésiter à faire le tour du comptoir pour se rapprocher. Dans certains cas où nous avons déjà établi une relation de confiance, il est possible d'établir un contact physique, toucher la main qui tremble par exemple. Il faut utiliser des mots simples, des phrases courtes, ne pas hésiter à répéter plusieurs fois nos propos. Le regard doit être maintenu sans être oppressant. Une fois le calme obtenu, nous pouvons faire prendre conscience au patient de ses pensées automatiques, négatives ou irrationnelles et tenter de les remplacer par des pensées plus positives et plus constructives (36).

4. Mise en application

Une patiente entre dans la pharmacie, elle semble préoccupée

Le pharmacien, *souriant* : Madame bonjour !

La patiente ne répond pas

Le pharmacien*, parlant un peu plus fort* : Madame, c'est à vous.

La patiente : Oui excusez-moi je ne vous ai pas entendu, j'étais perdue dans mes pensées.

Le pharmacien : Que puis-je faire pour vous ?

La patiente, *changeant de position, se touchant les cheveux* : Je ne sais pas trop, mon médecin m'a prescrit ce médicament mais je pense que je ne vais pas le prendre

Le pharmacien, *se positionnant sur le bord du comptoir pour être un peu plus proche de la patiente* : J'ai l'impression que vous êtes inquiète.

La patiente : Oui c'est vrai, depuis que le médecin m'a fait cette prescription je ne me sens pas dans mon assiette, je n'arrive pas à dormir, j'ai l'estomac noué etc.

Le pharmacien hoche la tête, pour encourager la patiente à continuer à exprimer son ressenti

La patiente : Je vous avoue que j'ai presque eu envie de me remettre à fumer !

Le pharmacien : Il serait dommage de se remettre à fumer, si je comprends bien votre stress a commencé lors de votre visite chez le médecin.

La patiente : Oui, quand il m'a diagnostiqué de l'hypertension, il m'a prescrit ce nouveau médicament mais je n'ai pas envie de le prendre.

Le pharmacien : Je suis là pour vous aider, pouvez-vous m'expliquer les raisons qui font que vous hésitez à commencer votre traitement ?

La patiente : J'ai peur que cela me gêne dans mon quotidien

Le pharmacien : Je vois que la prise du médicament est le midi, est-il compliqué pour vous de le prendre à ce moment de la journée ?

La patiente : Oui, je mange avec mes collègues le midi et je ne veux pas prendre mon traitement devant eux !

Le pharmacien : Je pense que nous avons identifié la source de votre stress, nous pouvons maintenant essayer de trouver une solution qui vous convienne

Le pharmacien et la patiente continuent de discuter.

Dans cette situation, le pharmacien identifie l'inquiétude de la patiente, il lui laisse un espace de parole et l'aide à identifier l'élément déclencheur du stress, il implique la patiente dans la recherche de solutions.

III.C Quelle attitude adopter face à la tristesse, à la démotivation ?

1. Reconnaitre la tristesse, la démotivation

    a. Signes verbaux

Au niveau verbal la tristesse s'exprime par un ton et un débit faibles, l'individu interrompt son discours par de nombreux silences. Les mots ont une connotation émotionnelle négative.

    b. Le langage non verbal

        i. Expression du visage

On peut lire la tristesse au niveau du visage par un regard douloureux, les sourcils se lèvent et se rapprochent, les paupières supérieures sont affaissées. Les yeux peuvent également être abattus, presque fermés, les sourcils restant neutres. La tête est penchée en avant et les coins de la bouche sont affaissés.

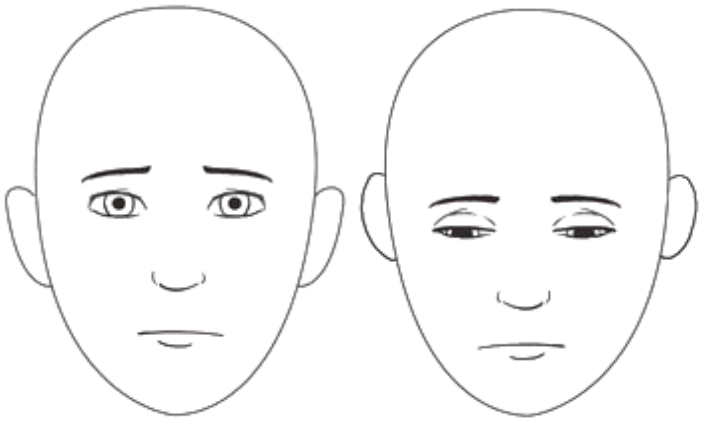


Figure 30 : Les visages de la tristesse

La démotivation, s'exprime de la même manière que la tristesse, le regard est cependant moins douloureux.

Il peut arriver aux patients de pleurer, **cette réaction s'articule en 3 phases** : l'impact, l'explosion et le soulagement.

- **Dans la première phase** l'individu reçoit l'impact du stimulus, il devient conscient de son état de tension et essaye de le contrôler. Cet effort se manifeste par de nombreux signes : yeux brillants, visage rougi, clignements oculaires rapides, fréquentes déglutitions, parole hésitante ou bloquée, tentatives conscientes de respiration profonde, contraction ou frémissement des lèvres,
- **Dans la phase suivante**, le patient cesse de se contrôler et donne libre cours à ses émotions. Les larmes coulent,
- **La troisième phase** est celle du soulagement qui commence lorsque les sentiments et énergies réprimés sont épuisés (26).

ii. Attitudes du corps

Lorsqu'un individu est triste, ses muscles se relâchent, son dos est courbé en avant, les bras peuvent être pendants, le regard est tourné vers le sol. Il marche lentement, les pieds se décollent peu du sol et tous ses gestes sont ralentis.

Figure 31 : Les postures de la tristesse et de la démotivation

2. Comprendre la tristesse, la démotivation

La tristesse est un sentiment normal quand il est consécutif à un événement lié, le plus souvent, à un sentiment de perte (santé, famille, etc.). Elle peut survenir également dans des contextes de stress prolongé, des épreuves douloureuses, la persistance de conflits relationnels, l'impossibilité d'atteindre des buts importants (37). Elle est à peu près proportionnelle à la perte qui la provoque et elle tend à prendre fin quand la situation se termine, s'améliore, ou diminue progressivement au fur et à mesure que les mécanismes de

défense adaptent l'individu à de nouvelles circonstances et font revenir un équilibre psychologique et social (37) (38).

A l'officine, nous sommes en contact avec des patients en situations de deuil, suite à la perte d'un être cher, à la perte d'un état de santé etc. Les étapes du deuil sont expliquées dans la partie IA « le patient face à sa maladie ».

La démotivation se définit par son contraire : la motivation. Elle est l'ensemble des facteurs dynamiques qui orientent l'action d'un individu vers un but donné, qui déterminent sa conduite et provoquent chez lui un comportement donné ou modifient le schéma de son comportement présent (39). En santé la motivation a plusieurs composantes :

- L'importance que le patient accorde à la problématique de santé concernée,
- La confiance qu'il a en lui de réussir à se traiter ou à faire les changements de comportements nécessaires,
- Et le sentiment du patient d'être prêt (40).

Un patient démotivé n'a donc plus de but donné, plus l'envie de modifier son état actuel. Cette émotion peut arriver en santé lorsqu'une thérapeutique se révèle inefficace, l'individu perd alors sa motivation à adhérer au système de soins.

Il faut savoir dissocier cette tristesse, cette démotivation de la dépression qui est une maladie où les symptômes sont présents de façon permanente depuis plus de 2 semaines et entrainent une gêne importante dans la vie du patient. On peut citer comme manifestations de la dépression :

- La tristesse, qui elle n'a rien à voir avec celle dite « normale » : elle est particulièrement intense, elle n'est pas directement reliée à une cause, rien ne l'apaise, elle se mêle d'angoisse et d'un sentiment de fatalité (41),
- Une perte d'intérêt et de plaisir à l'égard des activités quotidiennes, même celles habituellement plaisantes,
- Un sentiment de dévalorisation et de culpabilité excessif ou inapproprié,
- Des idées récurrentes de mort ou de suicide, le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue,
- Un ralentissement psychomoteur,
- Une fatigue (asthénie), souvent dès le matin,
- Une perte d'appétit, souvent associée à une perte de poids,
- Des difficultés attentionnelles, de concentration et de mémorisation,
- Des troubles du sommeil avec en particulier des insomnies matinales (41).

3. Réponse adéquate du pharmacien

Face à la souffrance des patients, il nous arrive sans nous en rendre compte de développer des mécanismes de défense, ils ont été décrits par M. Ruzsniewski, il faut en prendre conscience pour pouvoir les contourner et accompagner au mieux le patient.

Ces mécanismes sont les suivants (42) :

- **Le mensonge** : le pharmacien ment délibérément au patient pour ne pas affronter la vérité qui serait trop dure à annoncer, quand par exemple un patient nous demande « à quoi sert ce médicament ? » et que nous répondons « c'est pour vous booster un peu » alors qu'il s'agit d'un traitement anticancéreux. Cette attitude brise la relation de confiance établie,

- **La banalisation** : elle consiste à reconnaitre en partie la vérité en occultant la souffrance psychique du patient,

- **L'esquive** : le pharmacien change de sujet pour éviter de faire face à la souffrance de son patient,

- **La fausse réassurance** : elle consiste à entretenir chez le patient un espoir artificiel et inutile,

- **La rationalisation**, c'est lorsque le pharmacien dit toute la vérité mais en employant des mots techniques qui ne permettent pas au patient de comprendre ou d'intégrer les idées reçues,

- **La dérision** : elle consiste à aborder avec ironie la situation et à instaurer une distance avec le patient,

- **L'identification projective** : c'est lorsque le pharmacien attribue au patient ses sentiments, ses pensées, ses émotions. Cette attitude est contraire à l'empathie, elle instaure une implication émotionnelle trop forte du soignant.

Garder la bonne distance émotionnelle avec les patients est une chose difficile quand nous faisons face à leur souffrance, il faut respecter leurs silences, leur montrer notre implication ; le ton de la voix doit être bas et le débit faible pour créer l'intimité nécessaire.

Le pharmacien doit ouvrir un espace de parole pour laisser au patient l'occasion d'exprimer sa douleur et de pleurer (43). À l'officine, il est parfois difficile d'encourager les larmes, du fait de la proximité des autres patients et autres membres de l'équipe. Il est alors possible de proposer au patient de poursuivre l'entrevue dans la zone de confidentialité de l'espace réservé aux entretiens pharmaceutiques, pour créer une atmosphère bienveillante.

Tant que le patient pleure, le pharmacien doit le soutenir par le regard, par des mots apaisants voire un contact physique, s'il existe déjà une relation de confiance et d'intimité entre les deux, mais le vrai dialogue arrive dans la phase de soulagement c'est-à-dire quand les larmes s'arrêtent. Il est alors possible de parler de la douleur du patient, de lui apporter notre soutien et une solution pharmaceutique si elle existe.

Pour encourager nos patients, nous pouvons les valoriser en soulignant leurs efforts, mais attention, un enthousiasme trop fort pourrait au contraire avoir des effets néfastes. Il est préférable de trouver un juste milieu et de rester dans la subtilité, on préférera dire « Bonjour Madame, je vois que vous êtes venue avec votre petit fils, ça doit vous faire du bien de vous occuper de lui » plutôt que « Bonjour Madame, c'est vraiment super de vous voir avec votre petit fils, allez ça semble déjà allez beaucoup mieux, vous êtes sur la bonne voie ».

Pour faire face à la démotivation, le pharmacien après avoir écouté attentivement les plaintes du patient, doit s'assurer qu'il est conscient de l'importance de sa problématique de santé, il faut donc l'aider à identifier ses propres bonnes raisons d'instaurer ou de continuer une démarche de soins. Le pharmacien s'assure également que le patient se sent compétent et prêt dans cette démarche, pour cela il identifie ses forces et faiblesses pour lui apporter l'aide nécessaire (40). La motivation n'apparaît pas, elle se construit (40). Il faut croire en les capacités des patients et valoriser leurs efforts. Si celles-ci sont insuffisantes, il ne faut pas hésiter à impliquer l'entourage du malade, ou bien d'autres professionnels de santé.

Si nous prenons l'exemple d'un patient qui n'arrive pas à arrêter de fumer, il faut d'abord identifier avec lui ce que cet arrêt lui apporterait, lui proposer des pistes pour y arriver (documentations, substituts nicotiniques) et s'assurer qu'il est prêt à entreprendre cette démarche.

La motivation ne passe pas par la peur, il est donc inutile d'employer un vocabulaire négatif, ou d'exposer trop directement au patient les conséquences de son comportement. On ne dira pas « si vous ne prenez pas votre médicaments, vous risquez de mourir » mais plutôt « Pourquoi ne le prenez-vous pas ? Quelles sont vos raisons de prendre ou non des traitements selon vous ? Avez-vous des questions pour mieux comprendre votre maladie ou votre traitement ? Vous sentez-vous capable de le prendre ? Vous sentez vous prêt à changer vos habitudes ? Puis je vous aider à améliorer votre traitement ou bien sa gestion ?».

Il faut donc toujours rester honnête et authentique, avoir conscience des mécanismes de défense pour passer outre et créer un espace de dialogue dans l'intimité. Il est nécessaire de savoir différencier la tristesse et la démotivation d'une dépression et orienter le patient vers son médecin si cela est le cas.

4. Mise en application

Une patiente entre dans la pharmacie, elle a le dos courbé, le regard tourné vers le sol, une démarche lente.

Le pharmacien, *d'un ton modéré et d'une voix apaisante* : Bonjour Madame, que puis-je pour vous ?

La patiente, *d'un ton faible, le regard toujours baissé, soufflant* : Bonjour, je voudrais quelque chose pour me booster un peu.

Le pharmacien : Oui bien sûr, je vois que vous ne semblez pas dans votre assiette.

La patiente : Oui, je viens d'apprendre une mauvaise nouvelle, je me sens un peu anéantie.

Le pharmacien garde le silence, maintient un regard empathique et bienveillant pour inciter la patiente à exprimer ses sentiments.

La patiente : Depuis je dors très mal la nuit, je pense beaucoup. *Les yeux de la patiente deviennent rouges, elle est au bord des larmes.*

Le pharmacien, *d'un ton faible* : Voulez-vous que nous poursuivions cet entretien dans le bureau ou nous serions plus au calme pour parler ?

La patiente : Oui, je veux bien merci.

Grâce à l'écoute du pharmacien la patiente se sent apaisée, il pourra donc se concentrer sur sa demande de soin et lui proposer la réponse adaptée.

Ici le pharmacien a identifié la tristesse de la patiente, il lui a laissé un espace de parole et lui a proposé de s'isoler pour augmenter la confidentialité et respecter sa pudeur.

III.D Quelle attitude adopter face à la joie, à l'euphorie ?

1. Reconnaitre la joie, l'euphorie

   a. Signes verbaux

La joie, s'exprime au niveau verbal, par un ton élevé, un débit rapide, un vocabulaire positif.

L'euphorie ressemble au niveau verbal à la joie, le débit est cependant plus rapide, il y a peu de place pour les silences. Le sens des propos est parfois incohérent, en effet l'individu a du mal à se concentrer sur une idée.

   b. Langage non verbal

      i. L'expression du visage

Au niveau du visage de la joie, les paupières inférieures se contractent créant des lignes sous les yeux, Le regard semble apaisé, les coins de la bouche montent créant un sourire.

Concernant l'euphorie, les sourcils sont arrondis et élevés, les yeux sont ronds et la bouche souriante est entrouverte.

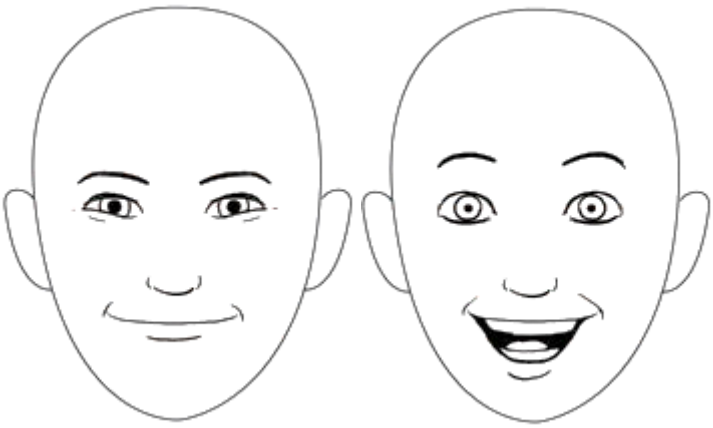


Figure 32 : Les visages de la joie (gauche) et de l'euphorie (droite)

ii. La posture du corps

La posture de la joie se caractérise, par jambes écartées les pieds bien ancrés dans le sol, l'individu se tient droit, ses bras sont écartés du reste du corps. Ses mouvements sont amples, ses muscles sont toniques.

Lorsqu'un individu est euphorique, il bouge beaucoup, comme si un trop plein d'énergie l'habitait. Il est désinhibé et n'a pas peur du contact physique.

Figure 33 : La posture de la joie

2. Comprendre la joie, l'euphorie

La joie peut être définie comme une émotion vive, agréable et limitée dans le temps, le sujet ressent un sentiment de plénitude, ses ambitions, ses désirs ou ses rêves viennent d'être satisfaits d'une manière effective ou imaginaire (44). Dans le contexte de la santé, cette émotion peut survenir à l'annonce d'un pronostic positif qu'il soit pour le patient ou bien pour un proche, ou lors de la réussite d'une thérapeutique ou bien à propos d'un évènement personnel.

L'euphorie est une impression de bien être, de soulagement, parfois illusoire. Elle entraine un excès de confiance qui peut être excessif ou injustifié (45), l'individu étant désinhibé. C'est une émotion extrême qui, même si elle peut paraitre positive, peut être pathologique si elle est maintenue sur le moyen ou long terme. Elle est présente chez les personnes souffrant d'excès maniaques comme dans les troubles bipolaires. Elle peut également être provoquée par des toxiques (alcool, amphétamines etc.) ou un effort sportif, en effet elle est liée à la libération d'endorphines (46). Il est important à l'officine de faire la distinction entre un patient qui exprime sa joie de manière forte d'un patient euphorique pathologique.

3. Réponse adéquate du pharmacien

Lorsqu'un patient exprime sa joie à l'officine, nous devons la reconnaitre, cela renforcera ce sentiment positif, il est possible de faire savoir au patient que nous partageons sa joie mais il faut garder un comportement empathique et ne pas basculer vers la sympathie. Par exemple nous pouvons dire « J'ai l'impression que vous êtes heureux monsieur, je comprends votre joie », il faudra éviter les propos comme « Je suis très heureuse de vous voir ainsi, cette bonne nouvelle me ravit ». Il est la plupart du temps plaisant de dialoguer avec un patient joyeux, il faut néanmoins garder une relation professionnelle avec celui-ci. Il est possible de proposer au patient joyeux, des entretiens thérapeutiques pour continuer à améliorer ses efforts de

santé. En effet, se sentant apaisé, il aura une plus grande capacité de concentration et compréhension, il sera plus impliqué et l'entretien aura donc un plus grand impact.

Face à un patient euphorique, le mot d'ordre est la prudence, en effet celui-ci peut facilement basculer dans un comportement violent. Il faut donc adopter une attitude tempérée, c'est-à-dire se tenir droit, éviter les mouvements trop amples et trop rapides, parler d'un ton modéré et égal, le débit doit être également réduit pour provoquer un apaisement du patient. Le retour au calme est nécessaire pour établir un dialogue cohérent et respecter la confidentialité, pour cela nous pouvons isoler le patient dans un espace éloigné de l'activité, comme un comptoir à l'écart ou bien dans la salle réservée aux entretiens thérapeutiques. Nous devons reconnaitre l'état du patient et lui signifier. Il est possible de le questionner sur la cause de son euphorie (toujours en utilisant des questions ouvertes, les questions fermées peuvent être interprétées comme un interrogatoire). Si nous remarquons qu'il ne semble pas y avoir de causse à l'émotion excessive, ou que la réaction est disproportionnée à la cause, il est possible d'orienter le patient vers un autre professionnel de santé.

4. Mise en application, Exemple d'un dialogue

Un patient rentre dans la pharmacie, il marche d'un pas décidé et chantonne, il a un large sourire.

Le pharmacien *rendant son sourire au patient* : Monsieur, bonjour !

Le patient *se tenant droit les bras écartés du corps, parlant d'un ton élevé* : bonjour, c'est une belle journée n'est-ce pas !

Le pharmacien : Je vois que vous semblez heureux.

Le patient : Oui, je viens d'avoir les résultats de mes dernière analyses et toutes les valeurs sont dans les normes, tenez j'ai même la feuille avec moi si vous voulez voir ! *Il tend une enveloppe au pharmacien.*

Le pharmacien : Oui nous pouvons regarder cela ensemble.

Le pharmacien regarde les résultats du patient et les commente.

Le pharmacien : Effectivement tout va bien, je vois que vos efforts ont été payants, votre traitement et vos nouvelles habitudes ont bien amélioré les résultats.

Le patient : Oui je me sens vraiment soulagé, je pensais même aller au restaurant avec ma famille pour fêter ça !

Le pharmacien : C'est une bonne idée oui.

Dans cette situation le pharmacien reconnait la joie du patient, il valorise ses efforts tout en restant dans une attitude empathique.

III.E Quelle attitude adopter face aux patients marginaux ?

1. Définitions et état de santé des personnes marginales

a. Définitions

Un individu marginal est une personne isolée, vivant dans des conditions précaires ou psychologiquement fragile (47). Ces patients sont souvent en rupture de la société et du système de soins. L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (48). Les dimensions sociales et mentales étant précaires chez les marginaux, nous pouvons les considérer comme des personnes malades et nécessitants des soins.

Il est difficile de décrire une personne marginale type car on regroupe dans cette catégorie des individus très différents avec chacun une problématique qui lui est propre. Nous allons cependant pour cette partie nous centrer sur les personnes sans domicile fixe et les usagers de substances illicites.

b. La santé des personnes en grande précarité, « les sans domiciles fixes »

On constate que 16 % des personnes vivant dans la rue, ou dans un logement provisoire et souvent insalubre jugent être en mauvaise santé, ce pourcentage est de seulement 3% chez les personnes ayant un logement (49). Le lien social joue un grand rôle dans ce ressenti : en effet, plus la rupture avec la société et les proches est grande, plus l'individu se jugera en mauvaise santé (49).

Le tableau ci-dessous, nous montre que chez les personnes sans domiciles fixes, la prévalence des diverses pathologies est beaucoup plus élevée que dans la population ayant un logement. On peut donc en déduire que cette population nécessite plus de soins et pourtant elle est le plus souvent exclue du système de santé.

	Population ayant un logement personnel			Sans-domicile usagers des services d'aide		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Migraine	3	7	4	13	30	20
Maladie respiratoire	6	5	6	13	14	14
Séquelles d'accident ou de maladie grave	2	< 2	2	15	8	13
Maladie articulaire et osseuse	9	8	8	11	9	10
Maladie du système digestif	2	3	2	10	10	10
Désordres alimentaires importants	< 2	< 2	< 2	7	11	9
Hypertension	5	3	4	8	9	8
Maladie de la peau	4	6	4	8	6	7
Maladie cardio-vasculaire	3	3	3	6	5	6
Maladie du foie et de la vésicule biliaire	< 2	< 2	< 2	6	4	6

Tableau 5 : Prévalence des principaux problèmes de santé du sans-domicile en pourcentage, pour des personnes de 18 à 60 ans (49)

De plus, même s'il n'y a pas de pathologies spécifiques aux sans-abris, certaines ont une épidémiologie particulière comme la tuberculose dont la prévalence est 30 fois plus élevée que dans la population générale (49).

On observe que près d'un tiers des individus sans domiciles fixes souffre de pathologies psychologiques (ce chiffre atteint les 40 % chez les 18-25 ans) (50), et les troubles sévères sont 8 à 10 fois plus représentés que dans la population générale (49). Vingt pour cent d'entre eux présentent au moins une addiction que ce soit à l'alcool, au tabac ou à une drogue illicite (49) (ce chiffre atteint les 38 % chez les 18-25 ans) (50).

Parmi les individus sans domiciles fixes, 70 % ont déjà eu recours aux soins et 25 % ont des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie (50). L'accès aux soins chez cette population existe donc, mais le suivi et le maintien des thérapeutiques semblent difficiles à mettre à place et à durer dans le temps.

On peut souligner de nombreux freins aux démarches de soins chez ces individus précaires, comme par exemple : le désintéressement de leur corps (la satisfaction de leurs besoins primaires occultent leurs problèmes de santé), les addictions ou la non reconnaissance d'une maladie comme telle, tant que celle-ci ne devient pas un réel handicap (51). Ces individus refusent souvent les soins, ils ne se présentent aux urgences que lorsque la situation est critique.

c. Une population sujette à la consommation de drogue

On observe en France que 55 % des usagers de drogues sont des personnes sans logement stable, et 65 % sont sans emploi (47). Il s'agit donc de personnes pour une majorité en marge de notre société. On observe également un désengagement social lié à l'adoption de comportements délinquants visant l'acquisition d'un produit onéreux (52).

La dépendance à une substance peut se définir sous 3 axes : la dépendance physiologique qui entraine des manifestations somato-psychiques, un trouble du contrôle car l'individu perd sa liberté face à l'addiction et un dysfonctionnement psycho-social, en effet la prise de toxique envahie et perturbe la vie sociale (52).

Il existe différents facteurs qui influencent un individu à devenir usager de drogue :

- **Ses facteurs génétiques** : en effet certains individus sont plus susceptibles de devenir dépendants,

- **La substance elle-même** : elle libère dans notre cerveau la dopamine, qui est un neurotransmetteur associé à la récompense et au plaisir. Lorsque l'usage est répété, la production de dopamine diminue poussant l'individu à augmenter la dose de drogue,

- **Son environnement familial et social** : un individu fragilisé par une situation familiale complexe ou ayant des problèmes d'intégration sociale aura tendance à se réfugier dans la toxicomanie,

- **Sa santé psychologique** : en effet, plus de la moitié des personnes ayant un trouble lié à la consommation d'alcool et d'autres drogues ont également des problèmes de santé mentale, particulièrement l'angoisse ou la dépression (53). En chiffres : 30 % des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué un trouble de santé mentale auront un trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues, ce taux est 2 fois supérieur à la population générale On observe également que 53 % des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué un trouble lié à l'abus de drogues (autres que l'alcool) ont ou auront un trouble de santé mentale dans leur vie (54). Il est parfois difficile de décerner si la maladie psychiatrique est la cause ou la conséquence de l'usage de drogue.

Les individus dépendants ont des problèmes aigus ou chroniques de santé en lien avec la substance consommée. Un patient alcoolique développera par exemple une cirrhose du foie.

Si on se focalise sur les patients utilisateurs de drogues intraveineuses, le VIH est présent chez 86 personnes pour 100.000, (soit environ 18 fois supérieur au taux d'incidence de la population hétérosexuelle française) (55). On observe que ce taux a fortement diminué depuis 1997, ce qui est le résultat des politiques de prévention comme par exemple la *stéribox®* disponible en pharmacie pour 1 euro qui contient du matériel stérile nécessaire à l'injection de drogue.

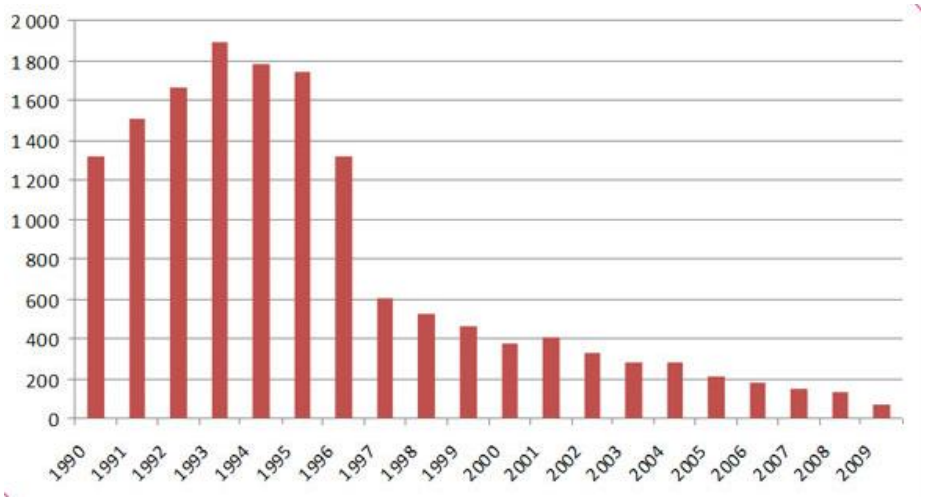


Figure 34 : Nombre de cas de contamination par le VIH par année de diagnostic chez les usagers de drogues injectables (55)

La prévalence de l'hépatite B est de 1,91 % et celle de l'Hépatite C de 55,67 % parmi les personnes ayant eu recours au moins une fois dans leur vie à un usage de drogues par injection. Les personnes toxicomanes exposent donc leur santé à de nombreux risques, ils sont pourtant marginalisés et sont excluent du système de soins.

2. Attitude adéquate du pharmacien

Les marginaux sont généralement des personnes précaires, exclues, et en refus du système de soins, ils ont donc peu de moyens et peu d'envie de se soigner. Ils ne fréquentent donc les pharmacies que très occasionnellement ou bien dans des situations d'urgence. Il est très difficile de fidéliser ces patients et d'initier un suivi. L'objectif de la communication du pharmacien, va être de sécuriser son intervention auprès du patient, de l'inciter à revenir dans la pharmacie pour instaurer un suivi et une relation de confiance.

La première étape est de ne pas juger la personne marginale ; l'exclusion sociale ou bien la dépendance à une substance doit être abordée comme une maladie. L'individu catégorisé comme autodestructeur et irresponsable, peut alors être considéré comme un patient à part entière. Il faut éviter les comportements moralisateurs. Nous sommes les professionnels de santé les plus accessibles, nos conseils sont gratuits, ce qui fait des pharmaciens la première approche du système de santé.

La deuxième étape sera d'amener de l'humanité dans notre dialogue. La condition sanitaire et la démence de certains marginaux peuvent faire peur aux pharmaciens qui développent alors des réactions de contre-transfert fortes (51). C'est-à-dire que le soignant va considérer l'individu comme étant son total opposé, il va inconsciemment le déshumaniser et refuser le dialogue. Pour apporter une sincérité à l'échange, nous devons regarder notre interlocuteur droit dans les yeux sans être trop insistant, le sourire doit être authentique, il

est possible de se pencher légèrement en avant pour montrer notre implication. Le ton et le débit de la voix restent modérés, le vocabulaire est optimiste et rassurant.

Il faut proposer une écoute à ces patients particuliers. Ils sont souvent très peu informés du rôle du pharmacien, il est important de leur rappeler que nous sommes soumis au secret professionnel. Nous pouvons les adresser en premier lieu à des associations qui permettent de faire le lien avec le milieu médical. Il sera plus facile d'établir une relation de confiance avec des patients en cours de sevrage ou en réinsertion, car ceux-ci viendront régulièrement à la pharmacie pour chercher leur traitement substitutif. Il est important de terminer l'entrevue (même si celle-ci est très brève) par une incitation à revenir, une ouverture sur un potentiel suivi.

3. Mise en application, exemple d'un dialogue

Un patient à la démarche atypique entre dans la pharmacie.

Le pharmacien : Monsieur bonjour.

Le patient : Bonjour, je viens vous voir parce que je viens de me couper la main.

Le pharmacien : Est-ce que je peux voir votre blessure ?

Le patient remonte sa manche, il a une petite plaie au poignet ne nécessitant pas de points de suture.

Le pharmacien : Je ne pense pas que vous avez besoin d'aller chez le médecin, la plaie est petite, avez-vous désinfecté votre poignet ?

Le patient : Oui j'ai mis un peu de vodka que j'avais sous la main.

Le pharmacien*, son visage reste neutre et professionnel* : L'alcool peut être un désinfectant mais je vous conseille d'utiliser quelque chose de plus adapté. Il est important de désinfecter plusieurs fois par jour votre plaie pour éviter qu'elle ne s'infecte. Je peux vous proposer ce produit, c'est très simple à utiliser c'est un spray. *Le pharmacien montre une bouteille d'antiseptique*. Il coute 2 euros.

Le patient : D'accord je veux bien essayer ça.

Le pharmacien pose d'autres questions au patient sur les causes de la blessure ou bien les vaccinations.

A la fin de l'entretien,

Le pharmacien, *souriant* : N'hésitez pas à revenir nous montrer l'évolution de votre plaie ! Bonne journée monsieur à bientôt !

Dans cette situation le pharmacien ne juge pas les pratiques du patient, il est rassurant et utilise des mots simples. Il insiste sur le fait que le traitement est simple et accessible pour le patient et il l'invite à revenir pour instaurer un suivi.

III.F Quelle attitude adopter face à des enfants et adolescents

Pour cette partie du guide de communication, nous allons nous intéresser aux enfants âgés de plus de 6 ans, c'est-à-dire à partir de l'école primaire et les adolescents. Il n'y a pas de limites d'âge précise entre les 2, on peut considérer qu'un enfant devient adolescent quand il démarre sa puberté c'est-à-dire vers l'âge de 12 ans.

1. Les enfants

   a. Représentations de santé chez l'enfant

La notion de santé chez les enfants varie et se complexifie selon l'âge :

- À 6 ans ils définissent la santé par des comportements simple (bien manger, faire de l'exercice),
- À partir de 9 ans ils se préoccupent d'avantage des états corporels (être en forme, se sentir bien),
- Et ce n'est qu'à partir de 12 ans que l'enfant ayant acquis un certain degré de pensée abstraite parleraient de santé mentale (56).

Lors d'une étude réalisée en 1997, des enfants de 10 ans représentaient un individu malade comme immobilisé dans un lit d'hôpital avec la jambe cassée et une mauvaise mine. Ils le voient souvent par une fenêtre où les volets font penser à des barreaux de prison. Les enfants considèrent donc un malade comme une personne immobile qui ne peut pas jouer, qui est triste et exclue (57). Pour eux les maladies ont deux principales causes, une qui leur est extérieure : l'agressivité de l'environnement et une intérieure qui est leur désobéissance. En effet, s'ils tombent malades c'est qu'ils n'ont « pas assez fait attention au monde extérieur » (57). Pour les enfants interrogés c'est le médecin qui officialise la maladie, la guérison passe par un environnement où ils se sentent en sécurité : leur lit, leur village, la nature (qui contraste avec la ville qu'ils considèrent comme toxique). L'obéissance à leurs parents ou aux professionnels de santé semble avoir un rôle prépondérant dans le rétablissement de l'enfant.

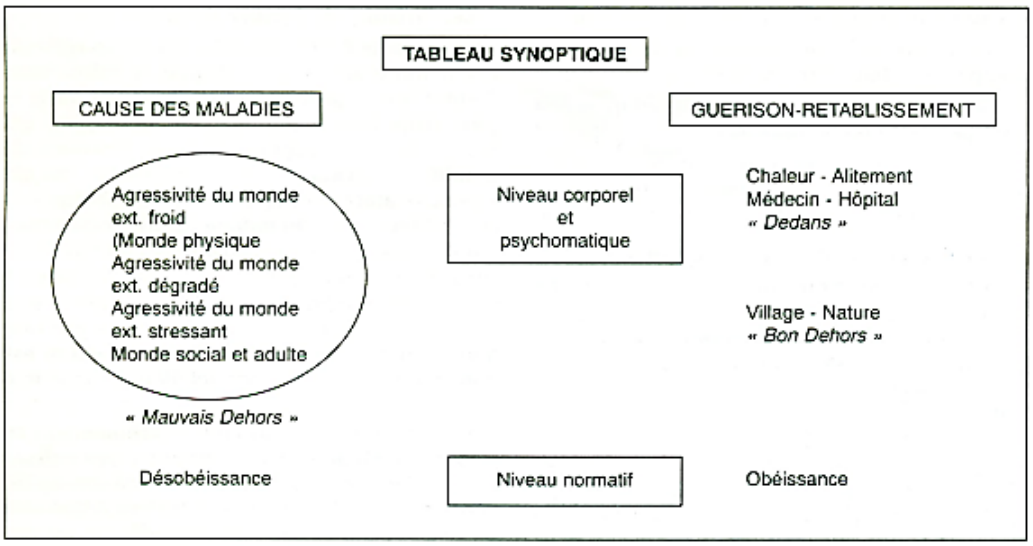


Figure 35 : Représentations des causes de maladies et de la guérison chez des enfants de 10 ans (57)

b. Attitude adéquate du pharmacien

i. Les enfants accompagnés

Pour les enfants la guérison ne passe pas forcément par les médicaments. Il est du devoir du pharmacien d'informer le très jeune patient pour ancrer la prise de son traitement dans le processus de soin.

Pour expliquer le médicament à l'enfant, il faut d'abord créer un environnement où il se sente en sécurité, et cela passe par le langage non verbal. Il est possible de se mettre à la hauteur de l'enfant, il faut respecter une certaine distance physique (comme pour les adultes). Le visage du pharmacien doit être détendu, souriant, le débit de parole doit être lent et le ton modéré.

Avant de commencer, il faut capter l'attention de l'enfant : pour cela on peut lui sourire franchement et l'informer que nous allons lui expliquer son traitement. Nous pouvons dire « Bonjour, je suis la pharmacienne, le médecin a prescrit des médicaments pour te soigner, je vais avoir besoin que tu m'écoutes attentivement je vais t'expliquer comment ils marchent et comment tu dois les prendre ». L'explication doit être relativement courte, elle doit être imagée et avec un vocabulaire simple et positif. On peut citer un projet de l'association nationale des étudiants en médecine : l'hôpital des nounours qui a pour objectif d'initier les enfants au monde de la santé en utilisant des peluches (58).

Pour impliquer l'enfant, on peut solliciter son aide, on peut par exemple lui demander de compter avec nous le nombre de jours durant lesquels dure le traitement. On peut citer également l'initiative de la pharmacie Pasteur à Grenoble qui distribue des feuilles de

coloriage pour augmenter l'observance des antibiotiques, ou chaque prise de médicaments correspond à un dessin à colorier (Annexe X) (numéro d'annexe à mettre).

Pour finir l'entretien nous pouvons valoriser l'enfant, lui donner confiance, nous pouvons dire « je suis sure que tu peux le faire ». Il faudra ensuite faire un complément du conseil à l'accompagnant qui est responsable de la bonne administration du traitement.

Figure 36 : Illustration du conseil pharmaceutique à l'enfant (59)

Pour aller plus loin et aider les parents nous pouvons les orienter vers des associations comme Sparadrap (59) qui explique aux enfants et à leur parents le système médical.

ii. Les enfants non accompagnés

Il arrive que des enfants viennent non accompagnés à la pharmacie, généralement à la demande de leurs parents pour chercher les traitements de la famille lorsqu'ils ne peuvent pas se déplacer ou ne parlent pas français. L'enfant est alors le seul contact avec la famille.

Si la demande concerne l'enfant, il faut alors comme pour les enfants accompagnés : lui expliquer le traitement dans des mots simples et imagés, on peut également lui remettre une feuille d'observance. Il est important d'informer les parents de l'entretien (médicaments, modalités de prises et conseils associés) soit par appel téléphonique, soit en remettant à l'enfant une feuille explicative qui peut être traduite dans la langue désirée.

Si la demande concerne le reste de la famille, la confidentialité est renforcée, il ne faut pas expliquer à l'enfant les traitements, nous pouvons sceller les sacs contenant les médicaments avec des agrafes par exemple. Les conseils associés pourront se faire par téléphone si possible ou par l'intermédiaire d'une feuille explicative.

Il est également du devoir de pharmacien de s'assurer qu'il n'y a pas de maltraitance envers les enfants. L'OMS en donne la définition suivante : « la maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un

préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (60). La non observance d'un traitement chez un enfant est donc un acte de maltraitance sur lequel il faut être vigilant.

2. Les adolescents

a. Comportement en santé de l'adolescent

L'adolescence est une période qui comporte de nombreuses transformations au niveau physique mais surtout psychique, qui vont faire progressivement de l'enfant un adulte conscient et responsable. Toutes ces étapes nécessaires, franchies les unes après les autre, sont source de risques spécifiques (61). Elles provoquent de l'angoisse pour trois raisons : le sentiment de perte de protection des parents, la destruction de leur image positive et l'inquiétude face à une indépendance pourtant désirée (61). L'adolescent oscille entre une attitude de révolte et de soumission, entre un désir de toute-puissance et un sentiment d'impuissance. L'accompagnement de l'adolescent consiste à le laisser franchir les obstacles par lui-même en essayant de les rendre les moins dangereux possible.

Au niveau des chiffres, on note qu'un peu plus d'un jeune sur de trois de 12 à 25 ans (37 %) fume. La plupart n'exprime pas de désir d'arrêt. On constate également que chez les filles de 15 à 25 ans qui prennent la pilule, plus d'une sur deux fume (61).

Concernant le cannabis 24 % des lycéens et 30 % des étudiants en ont consommé au moins une fois dans l'année (61).

La consommation d'alcool chez les jeunes diffère de celle des adultes : près d'un quart des élèves et étudiants de 12 à 25 ans ont déclaré avoir été ivres au moins une fois dans l'année, alors que c'est seulement le cas d'un adulte sur dix. La consommation est moins régulière mais plus intense, l'objectif étant la rechercher d'ivresse, ce phénomène est nommé le « binge drinking ».

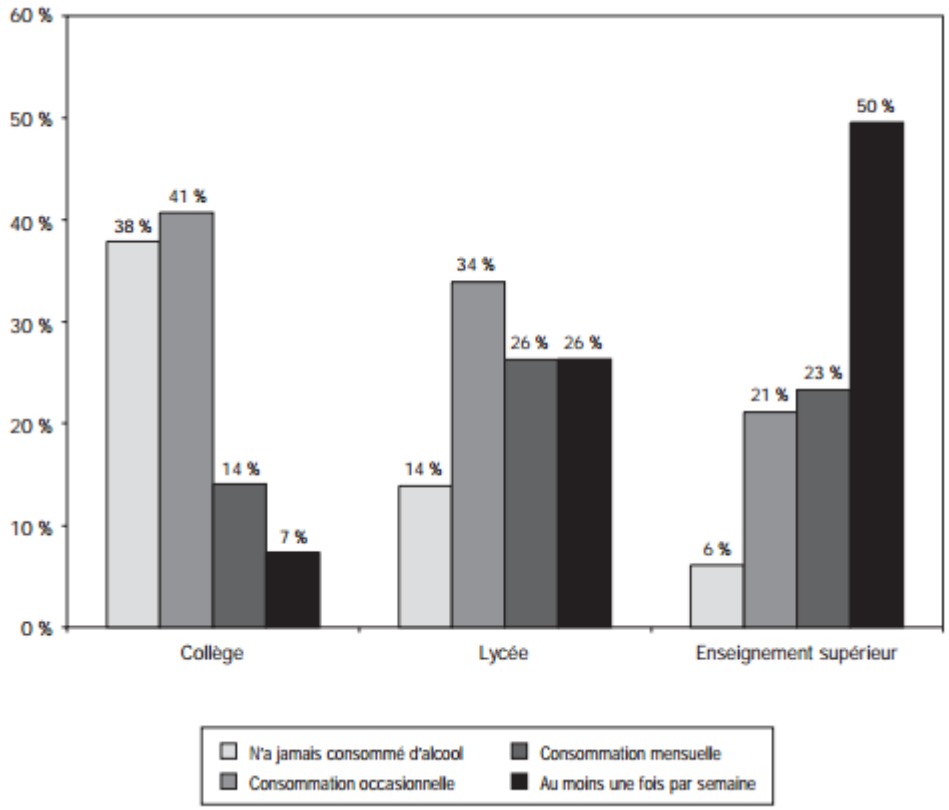


Figure 37 : Consommation d'alcool chez les jeunes en fonction du cycle d'étude (61)

L'adolescent en recherche de nouvelles sensations sera tenté par un usage détourné des médicaments, on peut citer comme exemple, la prise de sirop codéiné à but récréatif.

L'adolescence marque le début de la sexualité et donc pose la question des comportements à risques liés. Les jeunes de 15 à 25 ans ayant déjà eu un rapport sexuel déclarent à 85% avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport. Concernant les jeunes filles 5% de celles qui sont potentiellement concernées par la contraception n'utilisent pas de moyens contraceptifs, alors qu'elles ne désirent pas avoir d'enfant. Dix-sept pour cent de celles qui ont déjà eu un rapport sexuel, ont déjà pris la pilule du lendemain (61). La contraception et les infections sexuellement transmissibles, peuvent être un tabou au niveau du cercle familial. Les adolescents auront alors tendance à se diriger vers le pharmacien ou un autre professionnel de santé.

b. Attitude adéquate du pharmacien

Le pharmacien doit en premier lieu offrir à l'adolescent un espace de parole et d'intimité. Nous pouvons lui rappeler que nous sommes soumis au secret professionnel. Une fois la zone de confidentialité installée, il est essentiel d'identifier les représentations du jeune patient pour pouvoir adapter notre discours (61). Par exemple chez les adolescents, la notion d'intégration sociale dans un groupe est beaucoup plus présente que chez les adultes et influe sur les comportements de santé.

L'adolescence est une période d'expérimentation et de découverte notamment concernant les comportements de santé. Les risques ne sont pas toujours perçus, il est donc du devoir du pharmacien de les identifier et de les révéler au jeune patient. L'information est importante, ce sera surement la première fois qu'elle sera entendue par l'individu. Pour éviter que l'adolescent se sente jugé, il est possible d'aborder d'abord le cas commun avant celui du patient, par exemple on préférera dire « il est déconseillé aux femmes fumeuses de prendre cette pilule contraceptive, si jamais c'est votre cas, nous pouvons en parler » plutôt que « Est-ce que vous fumez ? Si oui il ne faut pas prendre cette pilule ». Il ne faut pas hésiter à répéter plusieurs fois les conseils. Nous pouvons orienter le patient sur des supports informatifs et ludiques qu'il maitrise comme les applications pour smartphones ou des sites internet, lui montrer que les renseignements de santé sont accessibles.

L'objectif dans la gestion des adolescents au comptoir est la responsabilisation, en effet ils sont capables de comprendre nos explications, de répondre aux questions. Le langage à adopter est donc très proche de celui des adultes surtout au niveau non verbal. Il ne faut surtout pas infantiliser, ce qui dans notre cas serait contre-productif ; on évitera les formulations comme « il faut » ou « vous devez » on préféra dire « je vous conseille vivement » : en effet, il faut que l'adolescent se sente maître de ses décisions. Il adoptera plus facilement un comportement si cela est décidé et non subi. Nous devons l'aider et l'orienter dans ses choix sans le juger.

Le pharmacien peut se positionner comme l'interlocuteur privilégié pour parler de santé notamment si le dialogue sur ce sujet n'est pas abordé dans le cadre scolaire ou familial. Nous pouvons donc terminer l'entretien par un encouragement à revenir, pour pouvoir instaurer un suivi et sécuriser au maximum les conduites parfois dangereuses des adolescents.

c. Délivrance de la contraception

Dans notre quotidien professionnel, les sujets sur lequel nous sommes le plus au contact des adolescents sont la sexualité et la contraception. Le code de la santé publique rappelle que la jeune fille mineure n'a pas l'obligation d'obtenir le consentement de ses parents pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs (prise de la pilule ou pose d'un stérilet) (62). Le pharmacien doit systématiquement réaliser le tiers payant pour cette délivrance et demander à la patiente si elle souhaite la non apparition de cet acte sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie. La contraception d'urgence est gratuite et anonyme pour les mineurs.

La sexualité reste un sujet tabou pour beaucoup de patients, il faut donc respecter leur intimité, utiliser des questions ouvertes qui vont permettre d'analyser les croyances et représentations du sujet. La contraception est un sujet qui concerne le couple et pas seulement la femme : au comptoir nous devons donc nous adresser aux deux individus.

Concernant la contraception d'urgence, chaque délivrance doit être accompagnée d'un entretien. Il ne faut pas culpabiliser la jeune fille. L'urgence et le stress créés par la situation peuvent rendre le dialogue difficile, il ne faut pas hésiter à isoler le couple et à reprendre les

codes de communication du patient stressé. L'orientation de certains adolescents vers un planning familial ou un centre de dépistage des IST peut permettre l'adoption de comportements de santé.

3. Mise en application : exemple d'un dialogue

Un jeune couple rentre dans la pharmacie, le garçon tient la jeune fille par la taille, elle semble stressée, son regard est dirigé vers le sol.

Le pharmacien *souriant* : Monsieur, Mademoiselle bonjour.

Le patient *d'un ton faible et d'une voix hésitante* : On voudrait une pilule du lendemain s'il vous plait.

Le pharmacien *se penchant en avant pour montrer son implication dans la situation* : Je vais vous la donner, j'aimerais juste discuter avec vous avant, j'ai quelques questions si cela ne vous dérange pas.

La patiente *son regard est toujours tourné vers le sol, ses bras sont croisés* : Je ne préfère pas en parler.

Le pharmacien : Je comprends que ce soit un sujet qui vous mette mal à l'aise, je voudrais vous rappeler que les pharmaciens sont soumis au secret professionnel, je ne divulguerai pas ce que vous me dites. Les quelques renseignements dont j'ai besoin vont me permettre de mieux m'aider à comprendre la situation et à vous aider à faire le meilleur choix.

La patiente *elle relève le regard et décroise les bras* : Allez-y, nous vous écoutons.

Le pharmacien *le ton de sa voix diminue pour augmenter la confidentialité* : Pour commencer j'aimerais savoir depuis combien de temps date le rapport à risque ?

Le patient : Il date d'hier, nous n'avons pas réfléchi sur l'instant.

Le pharmacien : Ce sont des choses qui arrivent, vous avez eu le bon réflexe de venir dans une pharmacie*, il marque un silence pour appuyer ses propos*, si vous avez des questions sur votre contraception régulière je suis également là pour y répondre.

Le pharmacien continue l'entretien avec les jeunes patients

Ici le pharmacien reconnait l'inquiétude des patients, il ouvre un espace de dialogue sans culpabiliser les jeunes gens. Il les responsabilise en leur rappelant qu'ils sont maitres de leurs décisions de santé.

Conclusion

THÈSE SOUTENUE PAR : Bérengère CADDEO

TITRE : COMMUNICATION PHARMACIEN PATIENT À L'OFFICINE : SITUATION ACTUELLE ET ÉDITION D'UN GUIDE PRATIQUE

CONCLUSION :

Pour conclure ce travail, nous pouvons dire que la communication avec les patients est la base de notre métier de pharmacien, elle nous aide à comprendre les représentations et les comportements en santé de nos patients. Elle est essentielle à leur bonne prise en charge thérapeutique. Cette communication comporte plusieurs aspects dont le langage non verbal qui est indispensable dans l'analyse des émotions.

L'étude réalisée révèle que les patients potentiels sont conscients qu'il existe des incompréhensions à la pharmacie, que la communication est pour eux un facteur important et qu'elle améliore leur prise en charge thérapeutique et leur fidélisation à une officine. On observe également que les trois quarts des pharmaciens interrogés pensent que la communication s'apprend et 93,8 % seraient intéressés pour en savoir d'avantage grâce à un guide pratique. Les pharmaciens et étudiants sont donc en demande d'une formation plus complète en communication et ils sont convaincus qu'elle est une des clés pour améliorer notre pratique professionnelle.

Le guide pratique de communication présenté en dernière partie de cette thèse s'inscrit donc dans le besoin actuel de mes confères pharmaciens mais aussi des patients. La description du langage non verbal, de l'attitude à adopter et les illustrations des situations par des dialogues simples permettent de mieux appréhender les conversations à l'officine.

La suite de ce travail est l'édition au format « poche » de ce guide pour qu'il puisse être utile au plus grand nombre.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 02/06/17

LE DOYEN

Pour la Présidente par délégation Le Doyen de Pharmacie Pr. Michel SEVE

Pr. Michel SEVE

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Benoit ALLENET

Références

1. Ruaulx de la Tribonnière X, Sandrin-Berthon B, Lebel P, Dumez V, Gagnayre R. Pratiquer l'éducation thérapeutique : l'équipe et les patients. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson ; 2016.

2. Les modèles de comportements de santé : Bib-Bop ROBICHAUD-EKSTRAND Sylvie, VANDAL Sylvie, VIENS Chantal (et al.) [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=8828&titre=les-modeles-de-comportements-de-sante

3. Définition : Consommateur » Définitions marketing [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.definitions-marketing.com/definition/consommateur/

4. Rousset G. Comment nommer la personne prise en compte par le système de santé? Rech En Commun. 2011 ; 32(32) : 103–117.

5. Larousse É. Définitions : client, cliente - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/client_cliente/16519

6. KPMG. Pharmacies : moyennes professionnelles 2016 - fr-moyennes-professionnelles-pharmacie-24.pdf [Internet]. 2017 [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/07/fr-moyennes-professionnelles-pharmacie-24.pdf

7. Vente de médicaments sur Internet en France - Le patient - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France

8. Cespharm - Rôle du pharmacien [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien

9. Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/

10. Ordre des pharmaciens. Image et attachement des français à la profession de pharmacien - enquête quantitative réalisée pour l'Ordre national des pharmacien [Internet]. 2009 [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : file:///C:/Users/Beg/Downloads/Image-et-attachement-des-francais-a-la-profession-de-pharmacien-Vision-critical-2009.pdf.

11. BENLAHOUES D, COLLECTIF D'AUTEURS. La responsabilité aide-soignante (Dossier). Aide-Soignante. décembre 2009 ; (n°112) : 9‑19.

12. Ordre national des pharmaciens. Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75148/480982/version/2/file/Recommandations+pour+l

13. Saurel V. Optimisez vos ventes. 2e édition. Rueil-Malmaison : le Moniteur des pharmacies Groupe Liaisons Wolters Kluwer ; 2007. (<<Les >>Essentiels du pharmacien).

14. Ordre national des pharmaciens. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens - le code de déontologie commenté [Internet]. 2013 [cité 2 avr 2017]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/79505/493209/version/3/file/Code%2Bde%2Bd%25C3%25A9ontologie%2Bcomment%25C3%25A9-%2Bf%25C3%25A9vrier%2B2013.pdf

15. Rantucci MJ, Pigot-Renou D, Renou G, Machet G, L'Hermitte F. Le dialogue pharmacien-patient. Rueil-Malmaison : Éditions Pro-Officina ; 2008.

16. Columba F, Mignon L. Dossier de presse - Observance et si nous écoutions les patients - Pfizer [Internet]. 2015 [cité 7 avr 2017]. Disponible sur : http://www.pfizer.fr/sites/default/files/PDF/dossier-presse-observance.pdf

17. Académie nationale de Pharmacie. Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie - Observance des traitements médicamenteux en France [Internet]. 2015 [cité 7 avr 2017]. Disponible sur : http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_l_observance_mEdicamenteuse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf

18. URPS Ile de France. FILMS SUR L'OBSERVANCE ET LE PHARMACIEN D'OFFICINE [Internet]. 2015 [cité 7 avr 2017]. Disponible sur : http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/2015/blog/110-films-sur-l-observance-et-le-pharmacien-d-officine

19. Pitet L. Gérez votre officine. Rueil-Malmaison : Groupe Liaisons; 2004. (Les essentiels du pharmacien).

20. Menahem R. La voix et la communication des affecta. Année Psychol. 1983;83(2):537-60.

21. Tcherkassof A. Les émotions et leurs expressions. Presses universitaires de Grenoble; 2008. 144 p.

22. Chiron, Cottin. Body Language. L impact de la communication non verbale sur la relation commerciale. By : G.Chiron, D.Cottin - PDF. [cité 17 mai 2017] ; Disponible sur : http://docplayer.fr/18282403-Body-language-l-impact-de-la-communication-non-verbale-sur-la-relation-commerciale-by-g-chiron-d-cottin.html

23. MESSINGER J. Le Petit Livre de - Décodeur gestuel. edi8 ; 2011. 171 p.

24. Human Anatomy Fundamentals: Mastering Facial Expressions [Internet]. [cité 30 mai 2017]. Disponible sur: https://design.tutsplus.com/tutorials/human-anatomy-fundamentals-mastering-facial-expressions--cms-21140

25. Bandler R, Grinder J. Les secrets de la communication : les techniques de la PNL. Editeur Le Jour; 2002. 292 p.

26. Iandolo C, Vitali M. Guide pratique de la communication avec le patient : techniques, art et erreurs de la communication. Paris : MMI Editions-Masson ; 2001. (Collection Médistratégies).

27. Bruneau TJ, Achaz F. Le silence dans la communication. Commun Lang. 1973 ; 20(1) : 5‑14.

28. Kusum P. Comment optimiser la dynamique relationnelle patient-pharmacien pour assurer une alliance thérapeutique. Université de Bourgogne ; 2010.

29. Lecomte J. Empathie et ses effets. Datatraitesssi60-54083 [Internet]. 12 août 2010 [cité 19 mai 2017] ; Disponible sur : http://www.em-consulte.com/en/article/262093

30. Stress : causes et conséquences - Santé mentale de A-Z - Institut universitaire en santé mentale Douglas [Internet]. [cité 17 avr 2017]. Disponible sur : http://www.douglas.qc.ca/info/stress

31. Marchal S. La colère des patients : autopsie d'une émotion négligée. Santé Conjug. juill 2005 ; (N°33) : 9‑18.

32. Rantucci MJ, Pigot-Renou D, Renou G, Machet G, L'Hermitte F. Le dialogue pharmacien-patient. Rueil-Malmaison : Éditions Pro-Officina ; 2008.

33. Issartel J-M. Santé intégrative - Définitions et classification des peurs. oct 2012;

34. Agence Française de Sécurité Sanitaire. BON USAGE DES MEDICAMENTS ANTIDEPRESSEURS DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES DEPRESSIFS ET DES TROUBLES ANXIEUX DE L'ADULTE. oct 2006 [cité 17 avr 2017] ; Disponible sur : http://ansm.sante.bsonetwork.net/var/ansm_site/storage/original/application/9698d423c76ea69ed0a2678ff7a2b2b3.pdf

35. Servant D. Gestion du stress et de l'anxiété. Elsevier Masson ; 2012. 348 p.

36. Etienne A-M, Bragard I, Libert Y, Marchal S, Delvaux N, Reynaert C, et al. Manuel de formation à la gestion du stress et à la communication avec des patients cancéreux et leurs proches [Internet]. P.U.R; 2006 [cité 16 avr 2017]. Disponible sur : http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/12499

37. Wakefield JC, Horwitz AV. Tristesse ou dépression ? : Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses. Mardaga ; 2015. 421 p.

38. Laronche M. Triste ou déprimé ? Le Monde [Internet]. 18 sept 2010 [cité 24 avr 2017] ; Disponible sur: http://aapo.asso.fr/membres/textes/triste-ou-deprime.pdf

39. MOTIVATION : Définition de MOTIVATION [Internet]. [cité 24 avr 2017]. Disponible sur : http://www.cnrtl.fr/definition/Motivation

40. Da Silva F. Codiab - Comment soutenir la motivation des patients ? [Internet]. 2015 [cité 24 avr 2017]. Disponible sur : http://www.codiab.fr/

41. INPES. La dépression - En savoir plus pour en sortir [Internet]. [cité 24 avr 2017]. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1057.pdf

42. Ruszneiwki M. Face à la maladie grave [Internet]. Dunod. 2014 [cité 17 avr 2017]. 216 p. Disponible sur : https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/face-maladie-grave

43. Bioy A, Bourgeois F, Nègre I. La communication entre soignant et soigné : repères et pratiques. Editions Bréal ; 2003. 148 p.

44. JOIE : Définition de JOIE [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur : http://www.cnrtl.fr/definition/joie

45. EUPHORIE : Définition de EUPHORIE [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur : http://www.cnrtl.fr/definition/euphorie

46. Ogden J. Psychologie de la santé. De Boeck Superieur ; 2014. 608 p.

47. Perez A. Marginaux et soins ne font pas bon ménage. lesechos.fr [Internet]. 12 nov 2007 [cité 25 avr 2017] ; Disponible sur : https://www.lesechos.fr/12/11/2007/LesEchos/20044-061-ECH_marginaux-et-soins-ne-font-pas-bon-menage.htm

48. OMS | Organisation mondiale de la Santé [Internet]. WHO. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/fr/

49. Cha O. La santé des sans-abri. Bull Académie Natl Médecine. 2013 ; 197(2) : 277‑91.

50. Mercuel A. SDF: Aspect psychopathologique et comportement. Bull Académie Natl Médecine. 2013 ; 197(2) : 271‑6.

51. Benoist Y. Vivre dans la rue et se soigner. Sci Soc Santé. 2008 ; 26(3) : 5‑34.

52. Briefer J-F. Intégration sociale et psychopathologie chez les usagers de drogues, Abstract. Psychotropes. 2002 ; 8(1) : 23‑41.

53. Herie M, Centre for Addiction and Mental Health. La toxicomanie : guide à l'intention des personnes aux prises avec une toxicomanie et de leur famille. Toronto [Ont : Centre de toxicomanie et de santé mentale = Centre for Addiction and Mental Health ; 2007.

54. Skinner WJW, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale guide d'information [Internet]. Toronto [Ont.:

Centre de toxicomanie et de santé mentale ; 2004 [cité 27 avr 2017]. Disponible sur : http://site.ebrary.com/id/10329195

55. Infections virales liées à l'usage de drogues / Usagers de drogues / Populations et santé / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 27 avr 2017]. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Populations-et-sante/Usagers-de-drogues/Infections-virales-liees-a-l-usage-de-drogues

56. Jutras S, Bisson J. La conception de la santé chez des enfants de 5 à 12 ans. Quelques clés pour la promotion de la santé. Sci Soc Santé. 1994 ; 12(2) : 5‑37.

57. Christakis N, Despina Davou B. Représentations sociales de la santé et de la maladie chez les enfants de dix ans: quelques données et réflexions. Bull Psychol [Internet]. janv 1997 [cité 8 mai 2017] ; Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/269697208_Representations_sociales_de_la_sante_et_de_la_maladie_chez_les_enfants_de_dix_ans_quelques_donnees_et_reflexions

58. L'Hôpital des Nounours [Internet]. [cité 8 mai 2017]. Disponible sur : http://hopitaldesnounours.fr/

59. Les médicaments / Enfants / La santé, les soins et l'hôpital expliqués aux enfants - Sparadrap [Internet]. [cité 8 mai 2017]. Disponible sur : http://www.sparadrap.org/Enfants/Les-medicaments

60. OMS | La maltraitance des enfants [Internet]. [cité 7 mai 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/

61. Perrin-Escalon H. Adolescence et santé: constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés : à l'intention des professionnels de l'Éducation nationale. Saint-Denis : Éditions Inpes; 2004.

62. ameli.fr - Délivrance de la contraception [Internet]. [cité 7 mai 2017]. Disponible sur : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception/la-contraception-pour-les-jeunes-filles-mineures.php

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux patients

Questionnaire destiné aux patients

Bonjour, je suis étudiante en 6ème année de pharmacie filière officine, je m'intéresse à la communication pharmacien-patient à l'officine dans le cadre de ma thèse. Le but est d'écrire un guide de communication destiné aux pharmaciens afin qu'ils améliorent leurs pratiques professionnelles.
J'aurais besoin de votre aide, pour mieux cerner les ressentis et besoins des patients.
Je vous laisse répondre aux 9 questions suivantes.
Merci beaucoup pour votre participation !

1. **1. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ 18-30 ans
   - ◯ 30-45 ans
   - ◯ 45-60 ans
   - ◯ plus de 60 ans

2. **2. A quelle fréquence vous rendez vous dans une pharmacie ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ plusieurs fois par semaine
   - ◯ une fois par semaine
   - ◯ une fois par mois
   - ◯ quelques fois par an

3. **3. Vous êtes vous déjà senti incompris par votre pharmacien ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ jamais
   - ◯ de temps en temps
   - ◯ souvent
   - ◯ tout le temps

4. **4. Vous sentez vous à l'aise de parler de votre ressenti vis à vis de votre maladie ou vos traitements à votre pharmacien ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ tout à fait
   - ◯ la plupart du temps
   - ◯ pas vraiment
   - ◯ jamais

5. **5. Quelles émotions avez vous le plus de facilité à exprimer à l'officine ?**
Plusieurs réponses possibles.

- [ ] colère, agressivité
- [ ] angoisse, stress, peur
- [ ] tristesse, démotivation
- [ ] joie, euphorie

6. **6. Quelles émotions avez vous le plus de difficulté à exprimer à l'officine ?**
Plusieurs réponses possibles.

- [ ] colère, agressivité
- [ ] angoisse, stress, peur
- [ ] tristesse, démotivation
- [ ] joie, euphorie

7. **7. Pensez vous que les situations d'incompréhension à l'officine sont dues :**
Une seule réponse possible.

- ( ) au manque de temps accordé au patient
- ( ) à un problème de confidentialité
- ( ) à un manque d'écoute et de communication de la part du pharmacien

8. **8. Pensez vous qu'une amélioration de l'écoute et de la communication de votre pharmacien pourrait augmenter votre adhésion à votre traitement ?**
Une seule réponse possible.

- ( ) oui
- ( ) non
- ( ) Je ne sais pas

9. **9. Le choix de votre pharmacie d'officine est-il lié aux capacités d'écoute et de communication des pharmaciens y travaillant ?**
Une seule réponse possible.

- ( ) oui toujours
- ( ) oui de temps en temps
- ( ) non

10. **10. N'hésitez pas à me laisser vos remarques**

Annexe 2 : Questionnaire destiné au pharmacien

Questionnaire pharmacien

1. **1. Êtes vous ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ Etudiant en pharmacie (travaillant en pharmacie)
   - ◯ Pharmacien diplômé depuis moins de 10 ans
   - ◯ Pharmacien diplômé depuis plus de 10 ans

2. **2. Trouvez vous la formation en communication lors des études de pharmacie suffisante pour la pratique officinale ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ Oui
   - ◯ Non

3. **3. Vous êtes vous déjà senti dans l'incapacité de gérer les émotions de vos patients ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ Jamais
   - ◯ De temps en temps
   - ◯ Souvent
   - ◯ Tout le temps

4. **4. Face à quelles émotions de vos patients vous sentez vous le plus à l'aise ?**
   Plusieurs réponses possibles.

   - ☐ Colère, agressivité
   - ☐ Angoisse, stress, peur
   - ☐ Tristesse, démotivation
   - ☐ Joie, euphorie

5. **5. Face à quelles émotions de vos patients vous sentez vous le plus mal à l'aise ?**
   Plusieurs réponses possibles.

   - ☐ Colère, agressivité
   - ☐ Angoisse, stress, peur
   - ☐ Tristesse, démotivation
   - ☐ Joie, euphorie

6. **6. Pensez vous que la maîtrise de la communication patient-pharmacien ?**
Une seule réponse possible.

- Est plutôt innée
- S'apprend

7. **7. Pensez vous qu'une approche plus psychologique de la relation patient-pharmacien pourrait améliorer la prise en charge thérapeutique ?**
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

8. **8. Lorsque vous êtes face à un patient faites vous attention à sa communication non verbale (posture, positions des bras...) ?**
Une seule réponse possible.

- Jamais
- De temps en temps
- Souvent
- Tout le temps

9. **9. Connaissez vous la signification de cette communication non verbale (exemple : signification du mouvement des yeux) ?**
Une seule réponse possible.

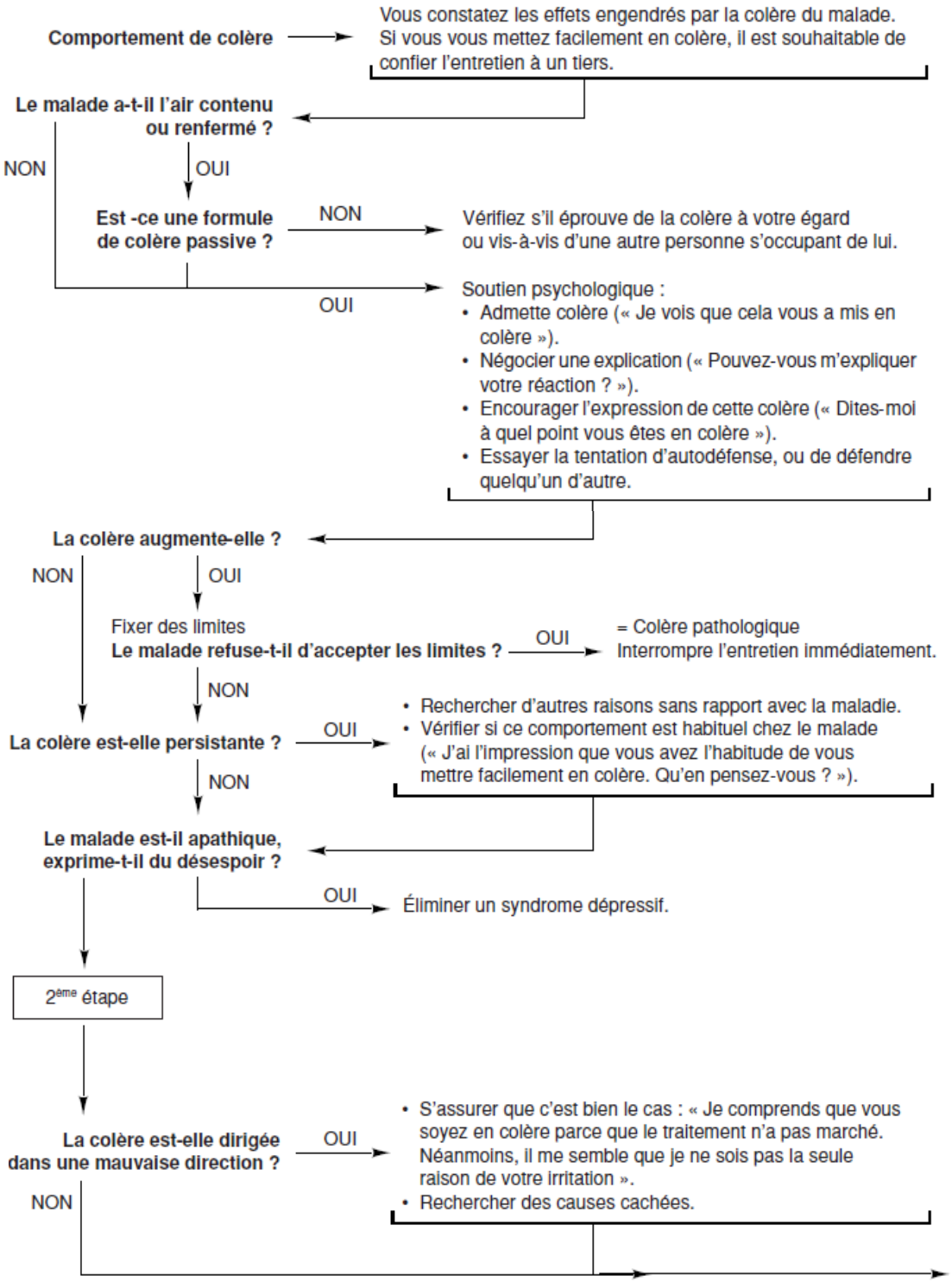
- Oui tout à fait
- Oui à peu près
- Non pas vraiment

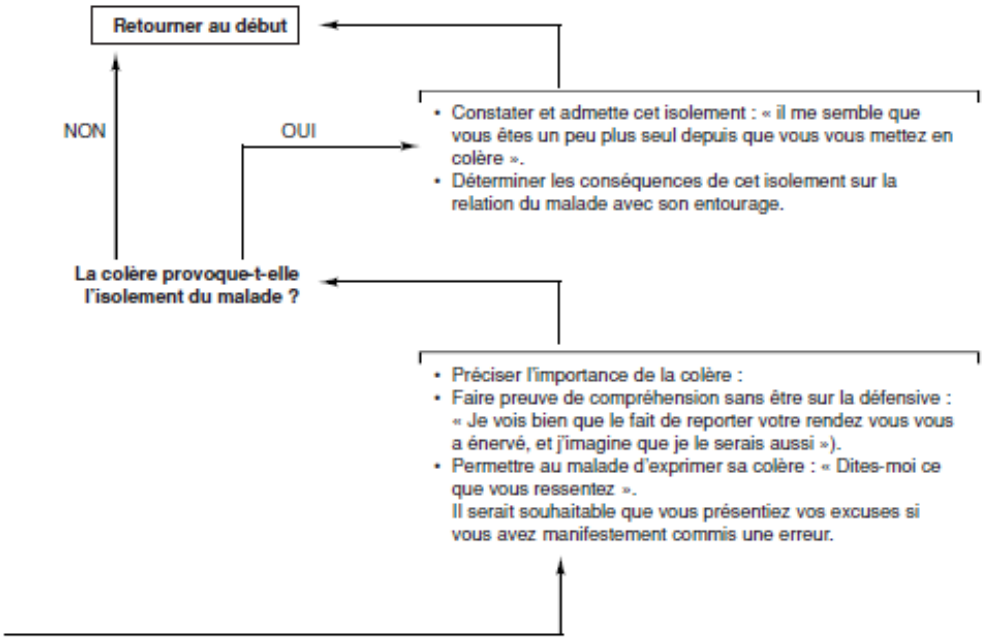
10. **10. Seriez vous intéressé par un guide pratique de communication pharmacien-patient à l'officine ?**
Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

11. **N'hésitez pas à me laisser vos commentaires**

Annexe 3 : Arbre décisionnel prise en charge de la colère (31)





La figure ci-dessus représente l'arbre décisionnel établi par Serge Marchal (psychologue) pour la prise en charge de la colère chez les patients en soins palliatifs, il est néanmoins applicable dans le domaine de la pharmacie d'officine.

Annexe 4 : Fiche d'observance pour les enfants.

Exemple de la prise d'un antibiotique 3 fois par jour pendant 5 jours

Colorie un dessin après chaque prise de ton médicament.

	Matin	Midi	Soir
Jour 1			
Jour 2			
Jour 3			

Jour 4			
Jour 5			

Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes

Serment de Galien

« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

Bérengère CADDEO

COMMUNICATION PHARMACIEN PATIENT À L'OFFICINE : SITUATION ACTUELLE ET ÉDITION D'UN GUIDE PRATIQUE

RÉSUMÉ :

La communication pharmacien-patient à l'officine est un élément clé de notre pratique professionnelle. Cette thèse détaille dans une première partie les comportements et représentations des patients dans le domaine de la santé, puis elle nous explique en quoi la pharmacie d'officine est un lieu de communication à part. Nous allons également voir quels sont les avantages pour le pharmacien à adopter une communication efficace et adaptée.

La seconde partie de ce travail nous apprend à identifier et analyser les émotions grâce à la maitrise du langage parlé mais aussi du non verbal. Ce dernier intègre l'étude des postures, des expressions du visage, mais aussi des éléments de la voix comme la prosodie. Nous verrons ensuite comment établir une relation de confiance avec nos patients en faisant une bonne première impression, en maitrisant l'empathie, l'écoute et en ayant de l'assurance.

Nous avons ensuite interrogé grâce à deux questionnaires, 344 patients potentiels et 241 pharmaciens et étudiants sur leur ressentis vis de la communication à l'officine. Cette étude est le reflet actuel des situations vécues quotidiennement de part et d'autre des comptoirs de nos pharmacies.

Enfin la dernière partie de cette thèse se présente sous la forme d'un guide pratique aidant le pharmacien à gérer la colère, l'agressivité, le stress, l'angoisse, la peur, la tristesse, la démotivation, la joie et l'euphorie des patients toujours dans un but d'améliorer leur prise en charge thérapeutique. Le guide se penche également sur la gestion des personnes marginales et des enfants et adolescents.

MOTS CLÉS : Communication, relation de confiance, émotions, langage non verbal, guide pratique

FILIÈRE : Pharmacie d'officine

Bérengère CADDEO

COMMUNICATION PHARMACIEN PATIENT À L'OFFICINE : SITUATION ACTUELLE ET ÉDITION D'UN GUIDE PRATIQUE

RÉSUMÉ :

La communication pharmacien-patient à l'officine est un élément clé de notre pratique professionnelle. Cette thèse détaille dans une première partie les comportements et représentations des patients dans le domaine de la santé, puis elle nous explique en quoi la pharmacie d'officine est un lieu de communication à part. Nous allons également voir quels sont les avantages pour le pharmacien à adopter une communication efficace et adaptée.

La seconde partie de ce travail nous apprend à identifier et analyser les émotions grâce à la maitrise du langage parlé mais aussi du non verbal. Ce dernier intègre l'étude des postures, des expressions du visage, mais aussi des éléments de la voix comme la prosodie. Nous verrons ensuite comment établir une relation de confiance avec nos patients en faisant une bonne première impression, en maitrisant l'empathie, l'écoute et en ayant de l'assurance.

Nous avons ensuite interrogé grâce à deux questionnaires, 344 patients potentiels et 241 pharmaciens et étudiants sur leur ressentis vis de la communication à l'officine. Cette étude est le reflet actuel des situations vécues quotidiennement de part et d'autre des comptoirs de nos pharmacies.

Enfin la dernière partie de cette thèse se présente sous la forme d'un guide pratique aidant le pharmacien à gérer la colère, l'agressivité, le stress, l'angoisse, la peur, la tristesse, la démotivation, la joie et l'euphorie des patients toujours dans un but d'améliorer leur prise en charge thérapeutique. Le guide se penche également sur la gestion des personnes marginales et des enfants et adolescents.

MOTS CLÉS : Communication, relation de confiance, émotions, langage non verbal, guide pratique

FILIÈRE : Pharmacie d'officine