

**Exploration du potentiel d'intervention  
brève en pharmacies communautaires  
auprès des consommateurs de  
substances psychoactives**

**Joël Tremblay, Ph.D**  
**Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc.**  
**Pascal Garceau, étudiant en sociologie**  
**Stéphane Paquin, étudiant en sociologie**

Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve  
2525 de la Canardière, Beauport  
Québec, Qc  
G1J 2G3  
(418) 663-5008, poste 4931  
(418) 663-6575 (télécopie)

Centre de réadaptation ALTO  
975 de la concorde,  
Saint-Romuald, Qc  
G6W 5M6  
(418) 834-5512  
(418) 834-7477 (télécopie)

[joel.tremblay@ssss.gouv.qc.ca](mailto:joel.tremblay@ssss.gouv.qc.ca)

Membre de l'équipe de recherche *RISQ / CIRASST* ([www.risq-cirasst.umontreal.ca](http://www.risq-cirasst.umontreal.ca))

[nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca](mailto:nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca)

© 2005 Service de recherche CRUV / ALTO  
Tous droits réservés

ISBN 2-923230-07-8

Dépôt légal 2005

Bibliothèque nationale du Québec - Bibliothèque nationale du Canada

## **Avertissement**

Dans ce rapport de recherche, le masculin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes ou des femmes et dans le seul but d'alléger le texte.

## Remerciements

Nous tenons particulièrement à remercier tous les pharmaciens et pharmaciennes de la grande région de Québec et Chaudière-Appalaches qui ont généreusement accepté de venir partager leur expérience en milieu de travail, au sein des groupes de discussion. Ces informations recueillies sont le cœur de cette étude.

La réalisation de cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention obtenue de la Société pharmaceutique APOTEX INC. Nous leur en sommes très reconnaissants.

Nous désirons remercier les membres de la Fondation du Centre de réadaptation Ubal-Villeneuve avec qui nous avons pensé ce projet. Plus particulièrement, merci à madame Jeannine Matte, présidente de la fondation Ubal-Villeneuve et à monsieur Alain Trudel, secrétaire-trésorier de la fondation, pour leur dynamisme et leur support.

Enfin, nous désirons remercier Majorick Bouchard, étudiant à la maîtrise en service social, qui a collaboré en tant qu'assistant de recherche, à recruter les participants et à organiser les groupes de discussion.

## Table des matières

<b>SYNTHÈSE</b> .....	<b>6</b>
PARTICIPANTS .....	6
CLIENTÈLE CIBLE .....	6
INTERVENTIONS EN PHARMACIE .....	7
IDÉES D'INTERVENTION PROPOSÉES AUX PHARMACIENS .....	9
<b>OBJECTIFS DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>10</b>
<b>PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>11</b>
<b>MÉTHODE</b> .....	<b>15</b>
PROCÉDURE.....	15
<i>Description d'un groupe de discussion</i> .....	15
<i>Recrutement des participants</i> .....	15
<i>Déroulement des groupes de discussion</i> .....	16
<i>Types d'analyses</i> .....	16
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>17</b>
PRÉSENTATION DES PHARMACIENS.....	17
DESCRIPTION DE LA CLIENTÈLE CIBLE.....	17
<i>Les personnes avec histoire de prise de benzodiazépines</i> .....	18
<i>Adultes ayant une première prescription de benzodiazépines</i> .....	19
<i>Les personnes alcooliques</i> .....	20
<i>Les personnes qui s'injectent des drogues</i> .....	20
<i>Les revendeurs</i> .....	21
INTERVENTIONS EN PHARMACIE .....	21
<i>Facteurs nuisant à l'intervention</i> .....	22
La peur envers des clients abuseurs .....	22
Manque d'intimité.....	23
Manque de temps à consacrer aux clients .....	23
Dépistage difficile .....	24
Stratégies employées par les clients pour obtenir des médicaments.....	25
Formation insuffisante .....	27
Collaboration difficile entre les médecins et les pharmaciens.....	28
L'attitude du pharmacien .....	29
<i>Stratégies employées par les pharmaciens pour faciliter l'intervention</i> .....	30
Prendre le temps nécessaire, lorsque possible .....	30
Utilisation d'un bureau fermé dans la pharmacie .....	31
Développer un lien de confiance avec un client .....	32
Travailler en concertation avec les médecins .....	32
<i>Solutions proposées par les pharmaciens pour améliorer leurs interventions</i> .....	33
Prévention et information.....	33
Un discours commun entre les pharmaciens .....	34
IDÉES D'INTERVENTION PROPOSÉES AUX PHARMACIENS .....	35
<i>Intervention motivationnelle brève</i> .....	35
<i>Installation d'une petite station informatisée</i> .....	36
<i>Feuillets informatifs</i> .....	37

<b>CONCLUSION .....</b>	<b>39</b>
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTREVUE POUR LE GROUPE DE DISCUSSION .....</b>	<b>42</b>

## Synthèse

<b>Titre :</b>	Exploration du potentiel d'intervention brève en pharmacies communautaires auprès des consommateurs de substances psychoactives
<b>Auteurs :</b>	Joël Tremblay, Ph.D ( <a href="mailto:joel.tremblay@ssss.gouv.qc.ca">joel.tremblay@ssss.gouv.qc.ca</a> ) Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc. ( <a href="mailto:nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca">nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca</a> ) Pascal Garceau, étudiant en sociologie Stéphane Paquin, étudiant en sociologie
<b>Institution :</b>	Service de recherche CRUV / ALTO

Cette étude a pour but de mieux connaître l'expérience des pharmaciens dans leurs contacts avec les personnes abusant de substances psychoactives : quels sont les sous-groupes identifiés? Quels sont leurs craintes ou succès ? Quelles interventions semblent possibles ? Elle se veut une première phase d'un projet de développement d'un module d'intervention très brève, adapté à la réalité de la pharmacie communautaire.

### Participants

Deux groupes de discussion ont été réalisés auprès de 20 pharmaciens travaillant dans les pharmacies communautaires de la grande région de Québec / Chaudière-Appalaches. Les participants ont tous un intérêt pour la clientèle ayant des problèmes de consommation de substances psychoactives. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux sont déjà impliqués auprès de ces personnes, entre autres, en participant au programme de distribution de seringues stériles ou encore de dispensation de méthadone à la pharmacie où ils travaillent.

### Clientèle cible

Les pharmaciens identifient différents groupes de personnes susceptibles de bénéficier d'une intervention brève en pharmacie.

D'abord, il y a la clientèle qui présente une histoire de prise de benzodiazépines. Au sein de ce groupe, ils parlent d'abord de certaines personnes âgées qui recourent de façon abusive aux médicaments de la classe des benzodiazépines. Ces médicaments leur sont souvent prescrits depuis un certain nombre d'années et ils les prennent en grande quantité. Ils sont passablement convaincus qu'il est fort peu utile de tenter de changer le comportement de ces personnes. Toutefois, ils estiment qu'une intervention serait bénéfique, plus particulièrement auprès des personnes âgées entre 35 et 55 ans, qui ont une histoire de prescriptions de benzodiazépines.

Le deuxième groupe cible est constitué d'adultes à qui un médecin a prescrit, pour la première fois, des benzodiazépines et qui n'ont pas reçu d'explications détaillées sur le type de produit. Le manque d'information qu'ont ces patients au sujet des propriétés dépendogènes élevées des benzodiazépines les place à haut risque de devenir dépendant. Les pharmaciens parlent avec conviction de leur rôle de sensibilisation à faire auprès d'eux. Certains se font un devoir de systématiquement informer l'utilisateur des risques associés à la prise de ces médicaments et travaillent même, lorsque cela est possible, à faire remplacer le produit par un autre pour lequel le risque de développer une dépendance est moins grand.

Il y a ensuite les patients connus qui s'injectent des drogues. Certains pharmaciens parlent d'eux avec affection, les connaissant très bien, prenant le temps de discuter avec eux. D'autres parlent des réticences de leur employeur à distribuer du matériel d'injection stérile et regrettent cet état de fait.

Les pharmaciens font également état de clients dont le principal motif est l'obtention de produits en vue de les revendre. Ces clients peuvent être intimidants. De plus, les pharmaciens sont conscients d'un certain laxisme chez quelques-uns de leurs collègues, facilitant ce marché illégal, mais aussi, rendant plus difficile leur propre tâche de contrôle. Ils se sentent parfois bien démunis pour jouer ce rôle (ex. patient intimidant, pharmacienne seule dans le commerce, le soir, 15 minutes avant la fermeture).

Ils parlent ensuite des toxicomanes qui abusent de différentes substances (sans vouloir les revendre) et qui se procurent les produits soit dans la rue ou encore à la pharmacie (substances opiacées en vente libre, mais sous le contrôle du pharmacien) et auprès de qui il est difficile d'intervenir. Un sentiment d'impuissance est souvent ressenti par les pharmaciens lorsqu'ils sont confrontés à ce type de clients.

### **Interventions en pharmacie**

Les pharmaciens participant aux groupes de discussion abordent divers aspects reliés à l'intervention en pharmacie. D'abord, ils énumèrent les facteurs nuisant à l'intervention, ensuite, ils présentent plusieurs stratégies qu'ils ont développées afin de les aider à mieux intervenir auprès de la clientèle et enfin, certains proposent des solutions dans le but d'améliorer leurs interventions.

Les principaux facteurs nommés par les participants qui nuisent à l'intervention des pharmaciens sont les suivants :

- **La peur des clients toxicomanes** qui souvent, lorsqu'ils n'obtiennent pas ce qu'ils désirent, peuvent devenir violents, en paroles ou encore en gestes.

- **Le manque d'intimité** pour réaliser les interventions représente une entrave importante à la confidentialité et limite les contacts avec les clients qui se sentent moins à l'aise pour discuter.
- **Le manque de temps** à consacrer aux clients, attribuable au nombre important de prescriptions que doivent traiter les pharmaciens dans une journée, est aussi un facteur invoqué. Les pharmaciens ne disposeraient, en général, que d'une minute pour intervenir auprès des usagers.
- **Le dépistage difficile** des personnes aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendance de substances psychoactives.
- **Les stratégies employées par les clients pour obtenir des médicaments** telles que, modifier leurs prescriptions, fréquenter plusieurs pharmacies, changer de pharmacien parce qu'ils connaissent ceux ayant un plus grand laxisme (ex. pour vendre des opiacés en vente libre), aller à la pharmacie lorsqu'il y a beaucoup de clients ou encore lorsque la clinique médicale est fermée, consulter différents médecins, etc.
- **La formation insuffisante** des pharmaciens. Tant la formation reçue à l'université ou encore lors de la formation continue n'est pas suffisamment bien adaptée à la réalité du travail en pharmacie auprès de la clientèle présentant des problèmes de consommation de substances psychoactives.
- **La collaboration difficile avec certains médecins** cause parfois des limites lors des interventions.
- **L'attitude de certains pharmaciens**, étant convaincus que ces personnes ne peuvent changer, est fréquemment un obstacle.

Les pharmaciens emploient différentes stratégies qu'ils ont développées, avec le temps, pour faciliter leurs interventions.

- **Prendre le temps** nécessaire pour réaliser une intervention, lorsque se présente une situation qui nécessite de s'y attarder davantage.
- **L'utilisation d'un bureau fermé dans la pharmacie** augmente énormément le niveau de confidentialité, ce qui favorise grandement les échanges entre pharmacien et client.
- **Développer un lien de confiance avec le client** incite parfois aux confidences ou permet d'approfondir une discussion plus délicate.

- **Travailler en concertation avec les médecins** aide parfois les pharmaciens à réaliser des interventions plus efficaces et aussi crée une cohérence entre les deux services.

Enfin, deux principales propositions sont faites par les pharmaciens pour les aider à réaliser leurs interventions.

- Effectuer davantage de prévention et donner plus d'information à la clientèle ainsi qu'à la population en général.
- Tenir un discours et une attitude communs par l'ensemble des pharmaciens (envers les usagers toxicomanes) dans le but d'offrir des services cohérents d'une pharmacie à l'autre.

### **Idées d'intervention proposées aux pharmaciens**

Parmi les idées d'intervention pouvant être réalisées en pharmacie et qui sont proposées aux participants, deux sont retenues, tant pour leur réalisme que pour l'intérêt qu'elles suscitent auprès des pharmaciens.

La première idée consiste à former les pharmaciens intéressés à l'intervention motivationnelle brève. Cette idée est reçue très positivement de la part des participants. Le fait que ce type d'intervention soit efficace tout en demandant peu de temps à consacrer aux clients qui en ont besoin, représente le point fort soulevé par l'ensemble des participants. Certains soulignent l'idée qu'un bottin des ressources pourrait également être fourni, avec la formation, pour leur permettre de référer les clients aux bonnes ressources.

La seconde proposition consiste à distribuer des feuillets informatifs aux clients lorsqu'ils viennent chercher leur prescription. Deux modes de distribution sont proposés par les pharmaciens, soit, dans des présentoirs près du comptoir, mais surtout en les insérant directement dans les sacs des clients tout en leur remettant la prescription (feuilles informatives relatives aux médicaments prescrits).

## Objectifs de l'étude

L'objectif de la présente étude s'inscrit à l'intérieur d'une visée plus vaste qui est de développer le rôle du pharmacien et de la pharmacienne dans le processus de dépistage et d'intervention motivationnelle très brève auprès de clients réguliers des pharmacies, pour lesquels la consommation de substances psychoactives (alcool, drogues de rue et certains médicaments, tels que les substances opiacées ou encore les benzodiazépines) atteint un degré équivalant à un diagnostic d'abus ou de dépendance. Pour réaliser cet objectif, nous devons d'abord mieux connaître l'expérience des pharmaciens en contact avec des personnes abusant de substances psychoactives et évaluer, avec ces derniers, les fenêtres d'intervention qui se présentent à eux.

Des recherches récentes révèlent à quel point une intervention motivationnelle très brève a un impact (ex., en salle d'urgence; Monti, Barnett, O'Leary & Colby, 2001) auprès des personnes alcooliques ou toxicomanes qui, de prime abord, ne consultent pas pour cette problématique. Ce modèle semble tout à fait approprié à la situation du pharmacien qui, entre autres, possède peu de temps et est aux prises avec des clients ne reconnaissant pas d'emblée la gravité de leur problématique de consommation. Le but des interventions motivationnelles est d'aider l'utilisateur à reconnaître son problème et éventuellement, l'amener à poser des gestes afin de diminuer les conséquences négatives associées à ces comportements, voire, arrêter l'abus.

De plus, à l'intérieur de ce cadre conceptuel d'intervention motivationnelle brève, pourrait se greffer un ensemble de stratégies visant à dépister, prévenir et intervenir auprès des consommateurs abusifs ou dépendants, consultant en pharmacie.

C'est donc dans cette optique que, dans un premier temps, des pharmaciens sont invités à discuter de leur réalité de travail en pharmacie ainsi que de la pertinence d'une intervention motivationnelle brève dans leur milieu.

## Problématique

Le témoignage personnel de divers pharmaciens indique qu'une portion significative de leurs clients est aux prises avec des difficultés importantes de consommation de substances psychoactives. Du même souffle, ils rapportent comment ils aimeraient pouvoir venir en aide à ces personnes. Des données d'enquête révèlent d'ailleurs que même si certains pharmaciens procurent peu de services aux individus abusant de drogues, ils souhaitent tout de même s'impliquer davantage auprès d'eux (Fleming, McElnay, Hughes, Sheridan, & Strang, 2001b).

Divers facteurs semblent influencer le degré d'implication des pharmaciens dans la problématique d'abus de substances. Il semble, entre autres, que le degré de préparation favorise leur implication. Brooks, Brock, & Ahn (2001) observent que les pharmaciens ayant été habilités à intervenir en toxicomanie procurent plus d'information aux patients concernant les centres de traitement et offrent davantage de services de relation d'aide aux usagers aux prises avec des problèmes d'abus de substances psychoactives que leurs collègues n'ayant pas reçu un tel entraînement. Les mêmes auteurs notent que les pharmaciens hésitant à offrir des services dans le champ de l'abus de substances rapportent divers points rendant difficile une telle intervention, dont entre autres, la méconnaissance des ressources existantes, la croyance que la dépendance aux substances psychoactives est incurable et un inconfort général dans la relation à ces individus. Outre l'entraînement, la volonté d'implication de la part des pharmaciens est cruciale. En fait, l'attitude positive envers les individus abusant de drogues influence significativement le degré d'implication des pharmaciens envers ce type d'usagers (Matheson, Bond, & Mollison, 1999).

Lorsque l'on veut brosser un tableau de l'implication des pharmaciens québécois en toxicomanie, on peut noter une implication croissante des pharmaciens communautaires auprès des alcooliques et toxicomanes, tout particulièrement dans le programme de distribution de matériel stérile d'injection aux UDI (utilisateurs de drogues par injection). À l'été 2003, dans la seule région de Québec, on dénombrait 30 pharmacies inscrites à ce programme. On prévoit de plus, dans un avenir rapproché, l'inscription de 70 pharmacies supplémentaires<sup>1</sup>. À cela s'ajoute le nombre croissant de pharmaciens (275) ayant participé à la formation sur la dispensation de la méthadone et le nombre important de pharmacies où l'on dispense la méthadone (210 pharmacies)<sup>2</sup> au Québec. Ces pharmaciens devront toutefois être appuyés dans le développement de leur pratique auprès des divers types d'usagers abusant de substances.

---

<sup>1</sup> Communication personnelle avec Mme Lina Noël, automne 2002, Santé publique de Québec, Canada

<sup>2</sup> Selon la RAMQ, pour le seul mois d'octobre 2002, 210 pharmacies du Québec ont dispensé de la méthadone. Communication personnelle avec André Germain, novembre 2002, RAMQ.

La situation du pharmacien communautaire présente plusieurs qualités le rendant capable de jouer un rôle stratégique et innovateur dans le dépistage et l'intervention brève auprès des surconsommateurs de substances psychoactives. Nous n'avons qu'à penser à:

- l'expertise et donc à la crédibilité du pharmacien en matière d'effets et de conséquences de la consommation des substances psychoactives;
- son rôle de conseiller auprès de sa clientèle;
- la régularité des contacts avec une portion importante de la clientèle.

Cette intervention serait d'ailleurs tout à fait pertinente puisqu'on compte un nombre important de personnes pour qui on pose un diagnostic d'abus ou de dépendance envers l'alcool ou une drogue et qui ne reçoit aucune aide au sein des services officiels prestataires de soins en toxicomanie (Centre de réadaptation, département de désintoxication du CHUQ, organismes communautaires, privés et semi-privés en toxicomanie). Se basant sur une prévalence annuelle estimée à 5,2 % (Ross, Lin, & Cunningham, 1999) pour les diagnostics d'abus et de dépendance envers l'alcool ou une drogue, on évalue, pour la seule région de Québec (approximativement 600 000 habitants de 18 ans et plus) à 31 200 le nombre de personnes vivant ce type de trouble. De façon conservatrice, on affirme généralement que 50 % des individus présentant ce trouble nécessitent des soins (Rouillard & Larose, 2000). Il reste donc environ 15 600 personnes en besoin de services, et ce, sans compter la région de Chaudière-Appalaches. Les centres régionaux offrent des soins en alcoolisme et toxicomanie à environ 6 000 personnes (Rouillard et al., 2000), laissant ainsi sans services 9 600 individus aux prises avec un diagnostic d'abus ou de dépendance (voir tableau 1).

**Tableau 1. Estimation du nombre de personnes de la région de Québec présentant un trouble d'abus ou de dépendance envers une substance, en besoin de soins, mais n'en recevant pas.**

Population de la région de Québec (18 ans et plus)	600 000
Nombre de personnes présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance envers l'alcool ou une drogue (prévalence estimée à 5,2 %)	31 200
Nombre de personnes ayant besoin de soins (50 % de ceux ayant le trouble)	15 600
Nombre d'individus recevant déjà des services <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de réadaptation (2000)</li> <li>• Désintoxication CHUQ (600 internes et 1200 externes)</li> <li>• Ressources communautaires et privées (2000)</li> </ul>	± 6 000
Nombre d'individus présentant un trouble d'abus ou de dépendance envers une substance, en besoin de services, mais n'en recevant pas.	± 9 600

Il faut de plus rappeler que les coûts directs et indirects associés à l'usage de l'alcool au Québec sont de 2 milliards par année alors que pour les drogues illicites, ils sont de 0,3 milliard (Beaucage, 1999). Ces coûts sociaux peuvent largement être diminués, entre autres, par le traitement des individus présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance. L'intervention s'avère bénéfique en regard de considérations coûts/bénéfices, tant pour le traitement de l'alcoolisme (French, 2001) que pour le traitement de la toxicomanie (Holder, 1998). En fait, les individus non traités occasionnent des frais de soins divers beaucoup plus grands que les individus traités (Holder, 1998).

Considérant :

- qu'une portion importante d'individus aux prises avec un diagnostic d'abus ou de dépendance envers l'alcool et les drogues et en besoin de services n'en reçoivent pas puisque non-rejoins pas les services traditionnels;
- que les pharmaciens communautaires démontrent un intérêt tangible (dispensation de méthadone et distribution de matériel stérile d'injection) et croissant pour les personnes aux prises avec un problème de consommation d'alcool ou de drogues;
- que leur situation est tout à fait propice à une intervention brève auprès de cette clientèle (s'inscrivant dans une perspective d'un continuum de soins);
- que les pharmaciens démontrant un intérêt pour la question et ayant reçu une formation appropriée, offrent plus de services à ce type de clientèle;

- qu'il est rentable, dans une conception de coûts / bénéfices, d'investir dans l'intervention auprès de ces individus;

il apparaît donc pertinent de développer une intervention structurée et adaptée à la réalité du pharmacien communautaire, visant à dépister et à intervenir brièvement auprès des usagers réguliers de la pharmacie et abusant ou étant dépendant envers l'alcool ou les drogues.

## Méthode

### Procédure

#### Description d'un groupe de discussion

Le groupe de discussion est une technique de cueillette des données qui utilise l'interaction de groupe afin de recueillir des données qu'il serait plus difficile d'obtenir autrement. « En d'autres mots, le *focus group* [groupe de discussion] peut se définir comme une méthode de recherche qui consiste à recruter un nombre représentatif d'individus (6 à 12 personnes) répondant à des critères homogènes, à susciter une discussion ouverte à partir d'une grille d'entrevue de groupe définissant les thèmes de l'étude et à en faire une analyse-synthèse permettant de relever les principaux messages clés émis par les participants, de même que les points de convergence et de divergence entre les groupes de l'échantillon » (Simard, 1989, dans Mayer et Ouellet, 1991, p.79).

Les étapes de réalisation d'un groupe de discussion suivies tout au long de la réalisation de cette étude sont (Mayer et Ouellet, 1991):

1. le recrutement des participants
2. la création de la grille d'entrevue
3. l'animation du groupe
4. la synthèse des résultats

#### Recrutement des participants

Les critères de sélections des participants pour cette étude sont 1) être membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec et 2) travailler dans une pharmacie communautaire de la région de Québec ou de Chaudière-Appalaches.

Dans le but de recruter des participants, un feuillet explicatif de l'étude ainsi qu'une lettre d'invitation à participer à un groupe de discussion sont envoyés par la poste à tous les pharmaciens inscrits à leur Ordre professionnel et travaillant dans une pharmacie communautaire de la région de Québec et de Chaudière-Appalaches.

Les modalités de participation proposées aux pharmaciens sont les suivantes :

- une rencontre d'une durée de deux heures,

- chaque participant s'exprime au sujet de son contexte de travail, des modalités d'intervention présentées par les chercheurs et partage sa position concernant l'intervention en milieu pharmaceutique,
- le souper est offert,
- compensation monétaire de 100 \$ est offerte à chaque participant,
- les rencontres ont lieu à Québec et à Saint-Romuald.

Le taux de recrutement a été suffisant pour réaliser les deux groupes de discussion visés au départ. Au total, 20 participants ont été recrutés. Le premier groupe de discussion s'est tenu à Saint-Romuald le 11 novembre 2003. Huit pharmaciens étaient présents. Le second a eu lieu le 25 novembre 2003 à Québec et douze personnes y ont participé.

### **Déroulement des groupes de discussion**

La rencontre débute par la présentation de l'équipe de recherche constituée du chercheur principal qui est l'animateur de la soirée, d'une agente de recherche et d'un assistant de recherche. L'objectif principal de l'étude ainsi que le déroulement de la soirée sont expliqués aux participants. Les discussions sont enregistrées, avec l'accord des participants, pour faciliter l'analyse des données.

Un premier tour de table est fait afin que chacun présente sa propre situation de travail et ses expériences auprès de la clientèle présentant des difficultés de consommation.

Ensuite, des questions sont posées selon une grille d'entrevue préétablie (voir en annexe 1). Pour chacune des questions ou thèmes abordés, les participants donnent leur avis et commentaires à tour de rôle, lorsqu'ils le désirent.

### **Types d'analyses**

Le contenu des entrevues qualitatives est structuré en fonction de questions auxquelles les chercheurs veulent trouver réponse (ex., qu'est-ce qui pourrait améliorer leur intervention en pharmacie) ou encore en fonction des thèmes abordés par les pharmaciens. Cette structuration préalable du contenu nous a conduits à choisir l'analyse de contenu thématique comportant des catégories préalablement déterminées. Tout en s'accommodant d'une structure préétablie, ce type d'analyse vise à trouver la signification exacte du message étudié selon ce que l'auteur de ce message a réellement voulu dire (L'Écuyer, 1990).

## Résultats

La clientèle cible identifiée par les participants, les interventions réalisées actuellement en pharmacie, les stratégies employées par les pharmaciens pour faciliter leurs interventions, les solutions proposées par les pharmaciens pour améliorer leurs interventions ainsi que les idées d'interventions proposées par les chercheurs sont exposées tout au long de cette section. Débutons d'abord, par la présentation des participants.

### Présentation des pharmaciens

Tel que mentionné précédemment, vingt pharmaciens ont participé aux deux groupes de discussion, le premier à Saint-Romuald et le deuxième à Québec. Tous les participants, à l'exception d'un retraité, travaillent en pharmacie communautaire dans la grande région de Québec / Chaudière-Appalaches.

Tout en se présentant, certains participants, ont nommé quelques caractéristiques de leur travail reliées plus particulièrement à la clientèle ayant des problèmes de consommation de substance psychoactives.

Deux pharmaciens précisent que dans la pharmacie où ils travaillent, ils vendent des seringues aux personnes qui leur en demandent et récupèrent les seringues souillées. Quatre participants travaillent dans des pharmacies dispensant de la méthadone aux usagers suivis par un programme de maintien à la méthadone. Un dernier effectue actuellement une maîtrise en pharmacie, son sujet touchant à la toxicomanie.

Enfin, tous les participants présents lors des deux rencontres, ont mentionné un intérêt certain quant à leur implication auprès de la clientèle présentant des problèmes de consommation de substances psychoactives.

### Description de la clientèle cible

*Y a-t-il une clientèle plus spécifique, parmi les gens qui abusent de substances psychoactives, qui vous semblerait importante à rejoindre ?<sup>3</sup>*

Les pharmaciens participant aux groupes de discussion identifient différents groupes de personnes cibles dans leurs interventions.

---

<sup>3</sup> Les questions telles que posées au moment du groupe de discussion sont présentées sous forme d'encadré. L'ensemble des questions est en annexe.

## Les personnes avec histoire de prise de benzodiazépines

La majorité des pharmaciens parle des usagers aux prises avec une consommation de benzodiazépines. Le premier groupe en importance dont ils parlent est constitué de personnes âgées. Selon ces derniers, c'est la clientèle la plus touchée par ce type d'abus.

« Surtout des gens âgés qui pourraient abuser du benzo ... » (1.1.1.2)<sup>4</sup>

« À part ça, comme on parlait on a une population vieillissante, les benzo se sont prescrits de façon beaucoup plus facile il y a quelques années, ces gens-là sont plus habitués. » (1.1.4.5)

En plus d'avoir plusieurs sortes de médicaments prescrits, les participants relatent que les personnes âgées concernées ne respectent pas toujours la posologie. En effet, les personnes âgées qui abusent reviennent souvent à la pharmacie plusieurs jours avant la date prévue du renouvellement pour obtenir ledit renouvellement, ce qui rend difficile le travail des pharmaciens.

« Ce n'est pas mes clients les plus défavorisés à mes yeux. Pour moi, ce sont les personnes âgées, ce sont les personnes qui sont atteintes de la maladie de la benzodiazépine à qui on doit leur dire non et à qui il faut leur dire de revenir dans 2-3 jours. Pour moi, ce sont les personnes les plus défavorisées actuellement au niveau de la toxicomanie. » (2.1.16.3)

« Elle, a dit, il m'en reste plus dans mon petit pot. Oui, mais vous êtes 8 jours à l'avance. J'la mets-tu en sevrage ? Ça, c'est une intervention y faut toujours faire du cas par cas... Ça prend notre jugement, notre écoute pis notre empathie, c'est pas du blanc pis du noir. » (2.4.17.2)

Les pharmaciens mentionnent que cette situation est triste et difficile à gérer. Toutefois, ils considèrent que compte tenu de l'âge avancé de ces personnes et de la durée de leur dépendance, qu'il n'est pas nécessaire de cesser leur médication.

« Moi je ne perdrais pas de temps avec une personne de 75-80 ans. » (1.3.F.1)

« C'est vrai que le mal est fait, mais je trouve ça triste. C'est comme un médecin qui va dire qu'à 75 ans, je ne passe pas de radio, ça ne vaut pas la peine. Je partage l'opinion, le mal est fait, on ne va pas leur apprendre à se méfier de ça. » (1.5.14.1)

« Moi, c'est sûr que quand ils ont 80 ans, je leur donne, pis je ne pose pas de question. Si vous avez besoin de deux, prenez-en deux madame. Si vous en manquez, venez avant la fin! Le mal est fait à 80 ans. » (2.4.16.1)

---

<sup>4</sup> Le code entre parenthèses permet de retracer la section de texte citée au sein de l'ensemble du verbatim d'entrevue et de l'attribuer au pharmacien l'ayant dit, et ce, de façon complètement dénominalisée.

« C'est beau pour les drogues dures, Dilaudid et compagnie. Ce qui m'inquiète aussi c'est les petites mesdames de 80 ans, Ativan 1, au coucher. C'est ben beau dire non, mais ça ne me tente pas de les mettre en sevrage pendant 3 jours, à 80 ans. Ça, ça me cause des fois des petits problèmes. » (2.4.17.1)

Enfin, un des pharmaciens précise que ce n'est pas la majorité des personnes âgées parmi sa clientèle qui a un problème de dépendance ou d'abus aux benzodiazépines.

« Même problème que les autres avec les personnes âgées, la majorité ont des benzo mais pas beaucoup de gens qui semblent en abuser. » (1.1.5.4)

Outre les personnes âgées, les pharmaciens identifient les personnes plus jeunes, à qui les médecins ont prescrit des benzodiazépines depuis un bon moment, pour diverses raisons liées à des problèmes de santé psychologique, et qui finissent par développer une dépendance au produit.

« Moi mes abuseurs c'est des gens qu'ils ont eu besoin à une certaine époque de médication (C.S.S.T., stress au travail, dépression). » (2.5.20.2)

« C'est genre un entre-deux, à mettons elle prend (...) de deux milligrammes pendant plusieurs années et un moment donné elle veut diminuer ou nous on lui suggère de parler à son médecin parce qu'elle pourrait diminuer. Ce n'est pas des gros abus. » (1.1.2.8)

Selon certains, les femmes qui prennent des benzodiazépines représentent une clientèle peut-être plus spécifiquement à risques, pour qui il est important d'apporter une attention toute particulière et auprès de qui il faut intervenir.

« Pour moi c'est surtout des femmes qui consomment et abusent de benzo et puis il y a comme quelque chose, les gens ont comme peur des antidépresseurs, alors que 300 mg ou 150 mg... les déprimeurs c'est grave. Une petite Ativan 1 mg versus 150. Moi il faut rejoindre ces femmes-là, ils ont vécu un divorce, une naissance, elles se sentent isolées. C'est beaucoup plus facile de prendre 1 mg d'Ativan pour endormir tout ça. » (2.5.10.1)

### **Adultes ayant une première prescription de benzodiazépines**

L'ensemble des pharmaciens identifie une certaine catégorie de clients qui ne sont pas dépendants, ni abuseur de substances psychoactives, mais qui sont à risque de le devenir. En fait, ils ciblent les adultes faisant partie d'un groupe d'âge qui situe entre 35 et 55 ans et qui reçoivent pour la première fois une prescription de benzodiazépines, entre autres, et à qui on n'a pas nécessairement expliqué les implications de prendre ce type de médicament. Les participants considèrent qu'il est primordial d'informer ces personnes des conséquences possibles liées à la consommation de ces substances.

« Moi les gens qui m'inquiètent le plus c'est les gens de 35 à 55 ans. Eux ils sont à risque. » (2.5.20.1)

« Quelqu'un qui m'arrive à 35-40 ans avec une prescription de Xanax, c'est ben de valeur, il vient d'avoir lui aussi le cours Benzo-101... » (2.4.16.3).

« C'est sûr qui en a qui abusent, mais un benzo à 35-40 ans, on se parle vraiment dans les yeux. Ça mon tit pet, c'est 10-15 jours, gros max, parce que tu vas faire comme la matante une telle. J leur dis c'est pour un temps bien précis. Pis après on arrête. C'est incroyable comment la réaction est bonne pis ils reviennent après des années : *Aille merci, quand tu m'as dit ça, c'est vrai.* » (2.4.16.4)

Un des pharmaciens qui se sent impuissant face à cette clientèle s'interroge sur l'intervention possible pour contrer ce risque de dépendance au produit.

« Je veux juste savoir ce que vous faites avec les jeunes de 35-40 ans qui arrivent, un benzo oui, mais après quelques jours ils ont des problèmes d'anxiété, d'insomnie, des dépressions, parce qu'à quelque part il en a pas beaucoup qui ne donnent pas une dépendance. C'est quoi nos alternatives? » (2.4.X.1)

## **Les personnes alcooliques**

Il y a également toutes les personnes alcooliques.

« Des alcooliques, on en voit de tous les âges. » (2.5.20.2)

Quelques pharmaciens rapportent à quel point ils voient des usagers bien connus se détériorer via une consommation croissante d'alcool. Ces usagers ont soit perdu un être cher ou vivent une période difficile dans leur vie.

## **Les personnes qui s'injectent des drogues**

D'autres, plutôt toxicomanes, s'injectent des substances achetées dans la rue et viennent s'approvisionner en seringues à la pharmacie.

« Dans ma clientèle, c'est sûr que j'ai mes habitués qui viennent acheter leurs seringues à l'unité, je leur placote ça, je sais ce qu'ils prennent. » (1.1.4.2)

« ...quelques-uns qui viennent chercher des seringues. » (1.1.1.2)

« Une clientèle que nous n'avons pas beaucoup parlé, c'est ceux que l'on donne des seringues à la pharmacie. On ne leur donne pas ce qu'il faut pour mettre dedans, mais on les laisse partir avec quelque chose que l'on sait qu'ils vont aller se droguer. On leur donne sans leur donner des informations. (...) c'est souvent les gens eux-mêmes qu'ils viennent en chercher pour eux-mêmes. Il n'y a pas vraiment d'intervention faite à ce moment-là. » (2.5.15.1)

À ce propos, certains propriétaires de pharmacie acceptent difficilement de devenir un point d'approvisionnement des seringues pour les consommateurs de substances

psychoactives. Selon les participants, davantage d'information et de sensibilisation pourraient aider à convaincre les pharmaciens réticents.

« Moi je change de créneau, les seringues. Moi j'ai toujours travaillé dans des pharmacies où que les pharmaciens ne donnaient pas de seringues, ils étaient en désaccord. Moi ça me causait problème et je ne savais pas si cela cause problème, quel est l'impact. Moi je trouvais bien qu'il existe un programme pour sensibiliser les propriétaires pour qu'ils embarquent là-dedans. » (2.5.17.1)

« Moi, pour revenir aux seringues, mon patron ne voulait pas en donner, car il disait que cela allait faire fuir sa clientèle. Pourtant, les drogués, on les voit tout de suite, ils arrivent et ils veulent repartir tout de suite. Ils ne sont pas là pour longtemps. Il est allé à une réunion et depuis il en donne. » (2.5.14.3)

## **Les revendeurs**

Le phénomène des clients qui réussissent à avoir des prescriptions de plusieurs médecins et qui achètent les médicaments en pharmacie pour ensuite les revendre dans la rue, représente un autre type de problème relié à la consommation de substances psychoactives.

« Par exemple, monsieur X, ses raisons ne sont pas valables, il vend ses pilules. C'est pas parce qu'il est en manque, c'est parce qu'ils les revendaient et qu'il a besoin d'argent. S'il arrive trois jours d'avance, il ne les aura pas, parce qu'il n'est pas en manque du tout, c'est parce qu'il a besoin d'argent. » (2.3.10.6)

D'ailleurs, plusieurs participants précisent qu'il est facile d'obtenir n'importe quel médicament sur le marché noir.

« Juste pour dire, que l'on dit que c'est facile d'en avoir par les médecins, mais en toxico, on peut avoir n'importe quoi, sur la rue Saint-Jean, on peut aller chercher n'importe quoi. J'ai des patients qui sont arrivés à la pharmacie avec des pilules de (...), et ils m'ont demandé si cela était bon. Ça leur coûte moins cher que de venir chercher leur prescription à la pharmacie. Ce n'est pas juste les médecins, car toutes les pilules que l'on retrouve sur le marché noir, ça parti d'un pharmacien à quelque part. » (2.4.13.1)

« ... dans la rue c'est facile... » (2.4.18.1)

## **Interventions en pharmacie**

Dans cette section sont présentés les thèmes qui touchent spécifiquement l'intervention en pharmacie, soit les facteurs nuisant à l'intervention, les stratégies employées par les pharmaciens pour faciliter leurs interventions ainsi que les solutions proposées par ces

derniers pour améliorer leur travail auprès des personnes abusant de substances psychoactives.

## Facteurs nuisant à l'intervention

*Quelles sont vos difficultés principales dans votre travail de pharmacien auprès de ces personnes?*

### La peur envers des clients abuseurs

La peur des pharmaciens envers la clientèle ayant des problèmes de consommation de substance psychoactives représente une barrière importante dans leurs interventions. Certains clients tentent d'intimider, d'autres sont directement violents. Ce sentiment de peur semble être partagé par l'ensemble des participants.

« J'ai peur pour ma sécurité dès fois. » (1.4.3.3)

« Quelque chose par rapport à la peur de la clientèle, moi y'en a déjà une qui a pété sa coche devant moi parce que le médecin ne voulait pas renouveler verbalement les (...) pis elle a brisé la porte d'entrée avec sa canne. » (1.4.E.1)

« T'es content qu'il y ait du monde, parce que tu te dis jusqu'où il peut aller pour les avoir ses pilules, y'a pas de limite. » (1.4.G.1)

« Une anecdote, d'une pharmacienne qui s'était fait attendre à l'extérieur à la fermeture, à Robert-Giffard, par un homme avec un couteau qui l'a forcée à retourner lui chercher ses pilules. » (1.4.H.1)

« Juste pour dire que moi aussi j'essaie de ne pas avoir de préjugés envers ces gens là jusqu'au moment que nous avons à faire à de la colère, à des menaces. Moi, c'est arrivé plusieurs fois que je demandais à quelqu'un de venir me chercher à la fin du travail. Juste quand il faut que tu te rendes au comptoir lui annoncer que tu ne peux pas lui en donner, ton cœur se débat. C'est assez stressant. Nous sommes dans un milieu où qu'il y a plusieurs femmes, c'est stressant. » (2.2.15.1)

« C'est évident que si je dis non à quelqu'un à 15 minutes de la fin de travail, je ne suis pas très brave. » (2.2.19.2)

« Quand ces gens-là sont plus agressifs, nous avons tendance de dire oui à moins, qu'ils soient très en avance alors nous mettons la cause du refus sur le dos du gouvernement. » (2.2.19.4)

« Ce n'est pas toujours rassurant de travailler avec ce monde-là. Moi j'en ai fait des cauchemars des fois et j'ai été obligé de consulter un psychologue. » (2.2.16.3)

### **Manque d'intimité**

Un autre facteur important qui nuit aux pharmaciens lorsqu'ils désirent réaliser une intervention est le manque d'intimité qui entraîne souvent un faible niveau de confidentialité lors des échanges avec les clients. En effet, plusieurs des participants mentionnent qu'ils n'ont pas d'espace physique pour discuter librement avec les clients. À l'exception de deux participants qui ont un espace fermé pour recevoir les gens à la pharmacie où ils travaillent, la majorité vit ce manque d'intimité quotidiennement.

« Ce que je trouve dommage, c'est que comme on est une pharmacie à grande surface, ils n'ont pas beaucoup d'intimité... » ( 1.1.2.6)

« On a le même problème que madame avant, il n'y a pas d'intimité dans le centre d'achat. » (1.1.3.5)

« La pharmacie est petite et nous n'avons pas d'espace de confidentialité. » (1.1.6.4)

« On n'a pas un bureau, pas beaucoup de place pour avoir un espace privé. C'est juste des paravents pas larges. Quelqu'un qui a vraiment quelque chose d'intime à dire, il ne dira rien, il ne se sentira pas à l'aise. » (1.3.C.3)

« Surtout nous autres on est dans des petits coins.... le monsieur n'a pas envie que tous ses voisins de la rue sachent qu'il a un problème avec ses médicaments. Il faut faire très attention à ça pour ne pas révéler des affaires qui pourraient être (...) Ça se voit plus dans les petites villes, comme sur la Rive-Sud, c'est tout petit, le monde ne se connaît pas, ils ne se parlent pas, c'est des grandes villes. La Rive-Sud, c'est comme un village, les gens se connaissent beaucoup, il faut faire attention à ça; pas viser un client puis que finalement tous le monde dans la pharmacie sait qu'est-ce qu'ils font là, donc, il faut faire très attention. » (1.3.C.5)

### **Manque de temps à consacrer aux clients**

Le peu de temps disponible à consacrer à chacun des clients, attribuable au nombre important de prescriptions que doivent traiter les pharmaciens dans une journée, empêche souvent ces derniers de s'attarder auprès des clients qui auraient davantage besoin qu'on leur donne de l'information ou encore pour réaliser une intervention un peu plus complexe.

« J'imagine que l'on doit perdre beaucoup de monde, il y en a qui doivent dire non, car on n'a pas le temps de tous les amener au bureau. Leur dire, regarde tu peux prendre un rendez-vous et on va en reparler. » (1.1.2.6)

« La même affaire s'il vient dans un moment où il y a plein de clients, qu'il y en a une trentaine en arrière de lui, même si on parle tout bas, il ne dira rien de toute façon parce qu'il ne se sentira pas à l'aise, pis c'est tout à fait normal. C'est sûr que peut-être pour les gens qui ont vraiment des problèmes, ce serait de les

appeler sur rendez-vous pis de donner des consultations à ceux qui semblent qui ont besoin de consulter. Parce qu'entre deux clients de même, c'est spécial, ce n'est pas assez personnalisé pis les problèmes personnels on ne touche pas à ça de même devant tout le monde. » (1.3.C.4)

« Un client que l'on remarque qu'il arrive à la fin de chaque mois quand c'est dans le rush, tu ne lui glisses pas entre deux clients : « Monsieur vous êtes toujours en avance, je vous en donne pas aujourd'hui. » Ça ne se dit pas entre 2 clients. Alors que s'il vient dans un moment tranquille où il n'y a pas beaucoup de monde ben là c'est plus facile de l'approcher, de faire une conversation avec lui, de voir ce qui se passe, pourquoi il en a pris plus? Essayer de comprendre où ils sont passés les 15 comprimés qui manquent ce mois-ci où sont passés les 15 comprimés qui manquaient le mois dernier. » (1.3.C.2)

« Nous n'avons pas toujours 15-20 minutes à offrir à cette personne-là pour l'aider à cheminer. » (1.1.6.5)

« Nous sommes mêlés sur ce sujet et des fois on mêle les gens également, car des fois on ne prend pas le temps de leur parler et de savoir pourquoi ils prennent ce médicament. » (2.6.13.1)

« Moi aussi à ma pharmacie, on est deux à mi-temps. Et mon attitude quand on est deux, je suis beaucoup plus ouverte. J'prends le temps de parler, je vais chercher. Mais c'est sûr quand je suis toute seule un vendredi soir, qu'il y a 12 personnes qui attendent après moi, dès fois il est 4 jours à l'avance, mais ça serait dont plus simple de lui donner. Je n'irai pas me faire engueuler, les 8 personnes en arrière ne verraient pas que je suis stressée à cause de ça. » (2.3.20.2)

À ce propos, deux participants précisent qu'ils gèrent entre 400 et 600 prescriptions dans une journée, ce qui tel que mentionné précédemment, rend vraiment difficile l'intervention auprès de la clientèle.

« C'est pas facile d'avoir la confiance une grande confiance lorsque l'on travaille dans une pharmacie de 400, 500 prescriptions. Parce qu'on n'a pas le temps de parler avec eux autres. » (1.3.3.6)

« ...car moi c'est un gros de débit, 500-600 prescriptions par jours, comment faire pour aider, déceler? » (2.1.14.1)

### **Dépistage difficile**

Le dépistage difficile, voire impossible dans certains cas, des clients qui abusent de substances psychoactives, représente un autre facteur nuisant à l'intervention des pharmaciens.

« En pharmacie, on voit en masse de monde, mais ce n'est pas écrit dans la face des gens qui peuvent consommer autre chose. » (2.1.13.2)

« Qu'est-ce que je fais? La petite madame de 70 ans, comment je fais pour détecter qu'il y a peut-être un commencement d'abus? Peut-être que c'est son copain qui a commencé à fouiller dedans, qui n'en prenait pas avant. Comment gérer ça, comment voir, pour éviter d'en mettre un autre en dépendance? » (2.4.17.3)

« Il y en a beaucoup de consommateurs que l'on ne rejoint pas. Tous les « sniffieux » à cravates, vous ne les connaissez pas ces gens-là, ils sont difficiles à cibler. » (1.6.B.1)

Un des pharmaciens précise qu'ils doivent toutefois être prudents dans leurs façons de dépister les personnes ayant des problèmes de surconsommation, pour ne pas apposer une étiquette d'abuseur trop rapidement aux clients. En effet, parfois, ils manquent tout simplement d'information à propos des médicaments qui leur ont été prescrits et sur les modalités liées à la prise des produits.

« Dès fois, on peut réussir à leur faire prendre conscience au patient, qu'il ne faut pas nécessairement terminer. Il ne faut pas voir des abuseurs partout, car dès fois c'est de la méconnaissance. » (2.4.20.2)

« Je vois des pharmaciens qui agissent de façon un peu trop moralisatrice, donc ils vont faire sentir aux patients, ben vous êtes un abuseur, vous êtes en avance, donc, ...pis c'est sûr que si on a pas le temps, c'est de ça que ça l'air aussi, Si t'as pas le temps de jaser avec le patient ou d'appeler son médecin comme on disait tantôt, c'est de ça que ça va avoir l'air aussi. On a comme l'autre problème aussi. » (2.3.20.7)

### **Stratégies employées par les clients pour obtenir des médicaments**

Plusieurs clients qui abusent de substances psychoactives utilisent diverses stratégies afin d'obtenir le ou les produits désirés, et ce, à n'importe quel prix.

Une des stratégies les plus communes employées par les clients est de modifier la prescription qui a été faite par un médecin. Les pharmaciens affirment qu'il est difficile de gérer de fausses prescriptions. D'une part, ils ne savent pas quoi faire avec la prescription lorsqu'ils ne peuvent vérifier auprès du médecin si la prescription est fausse. D'autre part, les pharmaciens ignorent la réaction que va avoir le client lorsqu'ils décident de conserver la prescription sans leur donner le médicament.

« Quand on arrive avec une prescription qui est faussée (...) ou peu importe... ils ajoutent des prescriptions là-dedans. Alors je dis : « Et non, ça madame, ce n'est pas correct. » « Comment ça! C'est mon médecin qui m'a prescrit ça. » (1.3.3.2)

« Moi ça m'est déjà arrivé où j'étais contente que la technicienne soit là. Tu vois une prescription qui est falsifiée, tu ne connais pas la personne qui est derrière le comptoir, tu ne sais pas si la personne en a vraiment besoin, pis que si tu ne lui donnes pas ça (...). Moi ça m'est arrivé à deux reprises, t'es obligé d'appeler le médecin, pis là tu te caches en dessous du comptoir pour ne pas que le client voit

que t'es en train d'appeler son médecin. Là le médecin confirme que la prescription est falsifiée. Donc là tu vas voir le monsieur, la madame pis tu lui dis ben votre prescription n'est pas valide je la garde ici. » (1.4.A.1a)

De plus, plusieurs clients se promènent d'une pharmacie à l'autre, soit parce qu'ils n'ont pas réussi à obtenir ce qu'ils voulaient et ils essaient ailleurs, soit pour en acheter en nombre plus important dans plusieurs endroits.

« Si on dit dès fois, *ben essayé*, on se fait dire, ce n'est pas de ton affaire, sinon je vais ailleurs. » (1.3.3.2)

« Dès fois, c'est tellement difficile, mais dès fois je vois que c'est assez facile, mais ça ne veut pas dire à ce moment-là qu'il n'en a pas pris dans une autre pharmacie. » (1.4.3.2)

« On est pris avec un problème, tu te dis qu'est-ce que je fais avec ça, je ne peux pas la garder je n'ai pas de raison, mais tu sais que si tu le refuses et il va aller s'essayer à la pharmacie d'à côté. Ça m'est déjà arrivé d'appeler la pharmacie à côté et je lui ai dit : *il vient de passer chez nous, il va passer chez vous, c'est sûr, moi j'ai refusé, tu fais bien ce que tu veux, mais je le soupçonne d'être un consommateur*. Quand on sait qu'il va s'essayer partout, ben faut qu'il comprenne qu'on embarque plus dans son jeu, qu'il ne peut pas continuer à nous niaiser. » (1.4.A.1d)

En plus de changer de pharmacies, plusieurs clients connaissent suffisamment bien les pharmaciens pour identifier ceux qui sont plus souples et qui vont accepter de leur vendre les médicaments, tout en sachant, par exemple, que leur prescription est fausse. D'ailleurs, il y a des clients qui vont jusqu'à téléphoner à la pharmacie pour connaître les horaires de travail des pharmaciens reconnus pour être plus laxistes.

« Ils connaissent les trucs, ils passent par en-dessous. Si ça ne marche pas avec un pharmacien une journée, il va revenir le lendemain. » (1.4.C.1)

« ... il y en a qui s'informe à savoir à quelle heure tel pharmacien est là. Je le savais qu'il était pour lui donner. » (2.4.12.1)

« ... partout où j'ai travaillé, il avait un pharmacien que c'était facile aussi et c'est difficile pour nous. Il y en a partout. Dès fois, il y en a qui appellent et il demande l'horaire d'un tel pharmacien. » (2.4.18.1)

Les clients qui abusent connaissent les moments de la journée propices pour aller à la pharmacie, où il est plus facile d'obtenir les médicaments qu'ils veulent. Certains y vont le soir avant la fermeture, car le pharmacien est souvent seul et peut difficilement refuser de donner les médicaments, et ce, surtout si le client utilise des techniques d'intimidation.

« ..dès fois c'est trop tard, ils arrivent à l'heure de la fermeture où les clients arrivent avec une attitude assez agressive... » (1.3.3.2)

D'autres en profitent la fin de semaine, alors que leur médecin ne travaille pas.

« La fin de semaine, c'est toujours des petits cas de prescriptions non renouvelables, et de trucs là, ils s'organisent tout le temps pour venir la fin de semaine, quand le médecin fait pas de bureau, alors il faut se trouver des petits trucs. » (2.3.17.4)

Certains clients vont jusqu'à consulter plus d'un médecin dans le but d'obtenir plusieurs fois la même prescription.

« Les personnes âgées avec les "Benzo", 3-4 médecins pour un même patient. Dès fois on ne sait plus à qui s'adresser dans la lignée de médecin. Lequel va vouloir vraiment nous écouter. » (2.1.20.5)

« Comme ce client-là, sa prescription est très valide, mais son truc c'est d'aller à chaque clinique pis de dire mon médecin est en vacances pourriez-vous me renouveler pour un mois je me rendrai pas, j'ai plus de renouvellement. Il allait voir le médecin de la clinique à côté pis tout le monde le faisait. » (1.4.A.1b)

### **Formation insuffisante**

Selon les pharmaciens présents, la formation universitaire qu'ils ont reçue ne les a pas suffisamment préparés à entrer en contact avec cette clientèle.

« J'étais dans un secteur où qui avait beaucoup de motards et le genre de question que j'avais était, si j'écrase ou je snif telle pilule qu'est-ce que ça va faire. Alors, je n'ai pas étudié ça à l'université. » (2.2.12.6)

« J'ai eu 3 clients à la méthadone. Juste avec l'université, nous ne sommes pas vraiment préparés à faire face à ça. C'est du cas par cas. C'est une clientèle qui a un lourd passé. Dès fois c'est plus épouvantable que d'autre chose. » (2.1.20.4)

De plus, bien que quelques notions d'intervention soient apprises tout au long de la formation, il est parfois difficile de les appliquer concrètement. D'autant plus que ces notions ne sont pas toujours bien adaptées à la réalité des diverses situations qui peuvent survenir.

« D'un autre côté, si on veut appliquer les soins pharmaceutiques comme ils nous montrent à l'école, il faudrait essayer de discuter avec eux et de leur dire : *qu'est-ce qui a fait que vous en avez pris plus ce mois-ci, ça ne donne rien d'en prendre une de plus, ça donne plus d'effets secondaires?* Mais d'un autre côté, les patients disent quand même qu'il leur en manque quand même quatre pour finir le mois. Même si t'essaies de faire de la pro-activité et d'appliquer les soins, ça ne marche pas, c'est rare que ça fonctionne. J'trouve qu'on n'a rien de possible avec ces patients là. » (2.3.13.2)

En plus de leur formation universitaire qui n'est pas toujours adéquate, les participants expriment leur manque d'information en général, à propos de la dépendance ou des risques associés au développement d'une dépendance aux substances psychoactives.

« Je connais des pharmaciens qu'ils ont commencé à donner des benzo et aujourd'hui ils sont pris avec. Ils ne savaient pas dans quoi ils s'embarquaient. » (2.4.12.3)

« Je ne sais pas quoi faire avec eux autres. Ce n'est pas tellement de nos habitudes de s'informer là-dessus. Dans nos dossiers de pharmacie, il y a une section tabac et alcool et ça serait bien qu'on l'utilise. Avoir de l'information sur l'alcoolisme, les effets, les impacts, quelles interventions on peut faire. » (2.5.17.2)

« Nous avons quelques clients qu'on a malheureusement mis en dépendance de Dilaudid. Je ne veux plus que l'on cause des problèmes comme ça à des gens. Je veux savoir quoi faire. » (2.1.17.2)

Ce manque d'information et d'expérience entraîne souvent un sentiment d'impuissance des pharmaciens dans leur travail quotidien auprès de cette clientèle. Plusieurs affirment qu'ils se sentent démunis dans de nombreuses situations.

« On le sait que sa prescription n'est pas bonne, mais tu ne peux pas la retenir parce que t'as pas de raison. Quand on a une preuve on peut toujours marquer une note derrière la prescription, fait que là il est barré partout, mais quand t'as pas de preuve, mais que tu le sais, et tu ne peux pas confirmer à nulle part, ben là tu te sens quasiment mal de le retourner avec sa prescription, on ne sait plus quoi faire après ça. » (1.4.A.1c)

« Nous avons beaucoup de polytoxicomanie. Des fois on ne sait pas quoi faire. L'autre fois, une femme est venue me dire qu'elle était héroïnomane et travailleuse sociale. Elle ne voulait pas se faire aider par eux et elle voulait savoir quoi faire. Nous n'avons pas la méthadone. » (2.1.18.2)

[En parlant d'une dame âgée qui vient renouveler avant terme sa prescription de benzodiazépines ] « Elle en a pris deux ou trois de plus ? Elle en a échappé dans le lavabo ? Son mari a pigé dedans ? Qu'est-ce que je fais, je lui dis non ? Des fois, ils ne voient tellement pas clair, qui en a une qui est tombée à terre? » (2.4.17.2)

« Ça devient difficile, car c'est des situations difficiles à gérer parce que tu ne sais jamais à qui tu as à faire, des sentiments de peur, non efficaces, non adaptés ou pas avec le bagage nécessaire. Nous ne pouvons pas être des spécialistes dans tout, il faut être des généralistes, mais des fois ça devient lourd à gérer. » (2.2.12.3)

### **Collaboration difficile entre les médecins et les pharmaciens**

Plusieurs pharmaciens précisent que la collaboration parfois difficile entre les médecins et les pharmaciens complique leurs interventions.

« Il manque peut-être de collaboration entre pharmacien et médecin » (2.9.9.2)

Un des participants mentionne que ça peut même aller jusqu'à entraver directement les interventions des pharmaciens.

« Le problème dans notre coin, c'est un médecin qui prescrit du Xanax, à beaucoup de monde, il leur dit que le pharmacien va leur dire qu'ils peuvent développer une dépendance, mais ce n'est pas vrai... » (2.1.20.6)

Par ailleurs, plusieurs pharmaciens présents reprochent à certains médecins de prescrire trop facilement des médicaments.

« C'est vrai que souvent les médecins prescrivent ça pis ils ne savent plus pourquoi ou ils ne veulent pas le savoir. » (1.3.G.1)

« Un moment donné tu te rends compte que oui tu vois des quantités astronomiques qui sont prescrites et tu vois que les médecins endossent ça et toi tu reçois et normalement les gens s'attendent que tu délivres ces quantités-là qui sont carrément non appropriées. Alors, comment nous on peut intervenir dans ce triangle là et de quelle façon que ça peut être efficace. C'est pas juste nous, mais c'est aussi les *prescriveurs*, il y a une trilogie. » (2.2.12.7)

« Des fois, même le médecin ne veut pas prendre le temps de prendre sa feuille pis de dire comment on fait pour sevrer tel médicament, pis comment je fais pour entrecouper un autre benzo avec ça. » (2.5.18.3)

### **L'attitude du pharmacien**

Bien que les participants aient été questionnés sur les motifs qui poussent un pharmacien à s'impliquer auprès de la clientèle ayant des difficultés au niveau la consommation de substances psychoactives, les participants nous ont davantage répondu par la négative. En effet, ils ont plutôt abordé les raisons qui motivent un pharmacien à ne pas s'impliquer. Mentionnons que ce manque de constance entre les pharmaciens peut représenter un obstacle à l'intervention.

Les idées préconçues associées à une méconnaissance de cette clientèle et aussi à la peur constituent souvent un motif de non-implication de la part des pharmaciens.

« Nous sommes tous des pharmaciens qui se sentent concernés par le problème. Il y a quand même des pharmaciens qui ont des gros préjugés envers cette clientèle-là. Ces gens-là ils vont fermer la porte tout de suite en partant, ils ne vont pas essayer d'aller aborder. Là ça l'air beau parce qu'on est tous du monde qui sont un peu touché par ça, mais les gens qui sont vraiment fermés, ils n'ont pas d'espoir que ça peu donner quelque chose qu'on fasse des interventions. (...) Il y en a beaucoup qui ont peur de cette clientèle-là, ils pensent qu'ils sont terribles, qu'ils sont effrayants, mais ce n'est pas le cas, souvent quand on apprend à bien les connaître se sont des gens super gentils et doux et dévoués. Comme nous, il y avait un *bum*, il avait l'air méchant, mais il était dévoué. Il serait venu nous sauver si on avait été attaqué dans la rue. Il y a beaucoup de monde qui ont peur, qui ont des préjugés. » (1.5.A.1)

« Sauf que du côté des pharmaciens qui travaillent avec moi, il en a qui ont une attitude défensive envers cette clientèle-là. Ils ne les aiment pas : *ah non encore des problèmes!* » (2.2.17.2)

« J'ai déjà parlé à une de mes patronnes, elle ne voulait pas voir cette clientèle, c'était pour faire fuir sa clientèle. » (2.5.X.1)

Un des pharmaciens précise même que certains de ses collègues ne veulent tout simplement pas s'investir auprès de la clientèle, peu importe le niveau de besoin (pas du tout à beaucoup).

« Il y a des gens qui ne veulent aucunement investir du temps pour ça. Ils y en a qui sont là pour faire leur chiffre de 9 à 3 et ça ne déborde pas de 5 minutes de plus. Eux autres c'est : *moi chu là, chu là, mais je fais pas de consultations.* Il y en a qui n'ont tout simplement pas envie de partager les problèmes du monde. *Moi chu là, je te donne tes pilules, je t'explique ce que c'est, pis je te donne l'information.* Il y en a qui ne sont pas du genre empathique qui n'ont pas envie de connaître leur client. C'est plate mais c'est ça. » (1.5.C.1)

## **Stratégies employées par les pharmaciens pour faciliter l'intervention**

*Quels sont vos ressources, vos talents, vos forces, vos meilleures stratégies dans votre travail de pharmacien auprès de ces personnes ?*

En côtoyant cette clientèle, plusieurs des participants nomment des stratégies qu'ils ont développées, avec le temps, afin de les aider dans leur travail.

### **Prendre le temps nécessaire, lorsque possible**

Bien que le manque de temps à accorder aux clients représente un facteur nuisible, le temps dont disposent les pharmaciens devient, lorsque présent, un allié pour leurs interventions.

« Une de nos forces, c'est le temps. Si on avait toujours ça, on aurait des meilleures interventions. Quand j'ai du temps, oui je prends le temps, oui j'y vais, oui je vais poser des bonnes questions, je me sens dont ben meilleure que quand je suis toute seule. Quand je suis toute seule et que je suis stressée, veut pas...c'est plate à dire parce qu'on devrait être parfait tout le temps, mais... moi c'est vraiment le temps. Si j'ai du temps, si ça tombe bien... pis il y a des journées quand même nous en tant qu'humain, on est meilleurs pour intervenir auprès des gens aussi. C'est de même pour tout le monde là. J pense que c'est une de nos grandes forces quand on a du temps à donner aux patients. » (2.3.20.3)

« Chez nous, heureusement, on est toujours en double, toujours deux pharmaciens en devoir la journée. Alors, ces cas-là se présentent presque toujours le jour, et on a cette facilité là de pouvoir consacrer du temps quand c'est nécessaire parce qu'il y a un deuxième pharmacien qui « back » pour ce qu'il y a à sortir de façon plus routinière. » (2.3.17.1)

*Combien de temps, allouez-vous à une personne présentant un problème de consommation qui se présente à vous ? Si vous allouez peu de temps, pourquoi ?*

Le temps qu'un pharmacien alloue à un client, de façon générale est plutôt limité.

« C'est 1 à 2 minutes. » (1.3.K.1)

« Ça dépend de la journée, au début du mois, si c'est le 15 on a plus le temps. » (1.3.I.1)

Toutefois, lorsque le besoin se fait sentir et qu'il est possible pour le pharmacien de le faire, certains précisent qu'ils prennent davantage de temps.

« Moi c'est le besoin qui décide du temps. » (1.3.L.1)

« Moi, je n'ai jamais calculé, si on est face à un problème (...) 5, 10 minutes peut-être. Mais généralement les entrevues sont plus longues. J'ai des rendez-vous deux fois par semaine. » (1.3.M.1)

« Le soir, la clientèle est moins nombreuse, alors on peut toujours faire des belles interventions ». (2.3.17.4)

### **Utilisation d'un bureau fermé dans la pharmacie**

Quelques participants ont accès à un bureau fermé dans la pharmacie où ils travaillent, ce qui représente un facteur aidant pour réaliser leurs interventions. De toute évidence, ce bureau rend les interventions beaucoup plus confidentielles et permet aux clients d'être plus à l'aise pour discuter.

« Comme avoir un bureau pour faire de la consultation privée joue beaucoup. » (1.3.C.1)

« J'ai un bureau complètement fermé et à un moment donné un client m'a demandé de lui donner de l'information je peux aller chercher de l'information particulière. » (1.1.4.4)

Mentionnons que la majorité des participants, n'ont pas de bureau fermé à leur disposition. Le manque d'espace dans les pharmacies joue souvent un rôle majeur sur le fait que les pharmaciens aient accès ou non à un bureau.

« Fait qu'un bureau de confidentialité ça joue pour beaucoup. On n'a pas un bureau, pas beaucoup de place pour avoir un espace privé. C'est juste des paravents pas larges. Quelqu'un qui a vraiment quelque chose d'intime à dire, il dira rien, il ne se sentira pas à l'aise. » (1.3.C.3)

### **Développer un lien de confiance avec un client**

Dans le but d'améliorer les contacts et les interventions, plusieurs pharmaciens affirment qu'il est primordial de développer un lien de confiance avec les clients. En effet, ce lien permet d'aborder plus facilement des sujets pouvant être litigieux.

« Le lien de confiance entre le client et le pharmacien, c'est très important. Oui, oui, c'est ça, un point majeur. Si vous voulez avoir une confiance de ces gens-là, absolument il faut avoir la confiance. » (1.3.3.6)

« Pour moi c'est des jeunes et c'est spécial, car je les vois plus que mes enfants, je les aime, c'est des gens que je vois à tous les jours. Imaginez-vous donc des clients que vous voyez à tous les jours. Alors, je crée un genre d'appartenance, je m'informe, je suis contente de les voir. Un sentiment un peu maternel et c'est justement ça qu'ils veulent. » (2.2.16.1)

« Mais moi j'ai comme développé un genre d'amitié, peut-être parce que je viens de la région, pis quand même on a une clinique médicale à côté. » (2.3.10.3)

« Ce qu'il ne faut pas oublier en tant que pharmacien c'est la confiance que les gens ont en nous. Depuis je ne sais pas comment d'années, mais il y a un sondage au Québec, et c'est nous en qui la population a le plus confiance professionnellement. Il faut vraiment l'exploiter, c'est une de nos grandes forces. » (2.4.11.1)

### **Travailler en concertation avec les médecins**

Précédemment, nous avons abordé la collaboration parfois difficile avec les médecins comme élément nuisant à l'intervention. Toutefois, quelques pharmaciens travaillent en concertation avec des médecins et affirment qu'il est vraiment aidant de pouvoir consulter les médecins afin de les aider à mieux intervenir.

« Les médecins nous « back » beaucoup là-dedans. On a une bonne entente avec les médecins (...) Ça aide toujours quand on connaît bien les médecins pis qu'on se fait des petites réunions. On a ciblé nos patients qui sont abuseurs, pis quand ils viennent une journée ou deux à l'avance, ils savent pis ils ne les ont pas. » (2.3.10.4)

« Je vais être obligée d'appeler le médecin parce que je sais bien, quand ils en ont plus, ils en ont plus, si tu ne leur donnes rien ils vont être mal épouvantables. Mais à ce moment là je me porte volontaire, j'appelle un médecin, et là je lui dis, qu'est-ce que l'on fait ? Donne-moi une ligne de conduite, si j'ai une ligne de conduite je vais la suivre. » (1.2.B.4)

## Solutions proposées par les pharmaciens pour améliorer leurs interventions

*Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait améliorer votre intervention auprès des clientèles présentant des problèmes de consommation de substances psychoactives ?*

### Prévention et information

Dans l'ensemble, les pharmaciens s'entendent tous pour dire qu'ils font énormément de prévention auprès de leur clientèle.

« On fait de la prévention. » (1.3.F.1)

« Quand on parlait beaucoup d'abus dans les benzo, moi je me fais un devoir de quand c'est une nouvelle prescription je regarde le dossier si c'est une première prescription de benzo c'est sûr et certain que la cliente ou le client va venir dans le bureau avec moi. Pour que je sois certaine que la personne est au courant du type de médicament qui lui a été prescrit ». (1.3.D.1)

« Moi j'ai de l'empathie. J'essaie qu'il ne soit pas trop en sevrage, j'essaie de faire de la sensibilisation. » (2.2.17.3)

« ... les gens sont tellement sympathiques, ils sont tellement gentils et ils arrivent tous en même temps, ils sont tous là. Alors, je profite de l'occasion d'avoir un public pour faire un show. Je sais qu'ils vont tous écouter ce que je vais dire, parce qu'ils se connaissent tous et ils prennent tous à peu près la même pilule. Quand c'est le cas de l'Ativan, ou du Xanax ou du maudit Rivotril, ils ont le show pour toute la gang, c'est gratuit. Je deviens comme proactive aussi... » (2.4.16.2)

Par ailleurs, l'ensemble des participants affirme que la population devrait recevoir davantage d'information afin de prévenir les divers problèmes associés à la consommation de substances psychoactives.

« C'est de l'éducation que les gens manquent. Dans les médias, avec les médecins, à l'école. » (2.4.X.4)

« Il faut leur expliquer l'impact, car c'est vraiment miraculeux. Il faut sensibiliser et les aider. C'est un travail à plus long terme. » (2.4.X.7)

« Il faut démystifier ce qu'il y a en arrière de ça, de les avertir, il ne faut pas sous-estimer l'importance de ce qu'on leur dit. Car souvent, tout le monde dans leur entourage ne connaît rien là-dedans. Il faut leur parler beaucoup, les avertir, leur faire de l'éducation. (2.4.11.2)

« Mais oui il y a des choses à faire, j'ai beaucoup d'espoir. Prévenir les rechutes, les prévenir que leur corps change, que ce n'est pas la même chose qu'il y a 25 ans. » (2.5.14.2)

« Mais moi je pense qu'il y a quelque chose à faire, même refaire une émission, sans dire au monde de prendre des antidépresseurs, mais dédramatiser ce qui a été fait là-dessus et mettre plutôt l'accent sur les Benzo. » (2.5.10.2)

À ce propos, plusieurs des pharmaciens mettent l'accent sur le fait que l'information fournie à la clientèle devrait être uniforme. En effet, peu importe l'endroit où la personne reçoit l'information, le message devrait demeurer le même.

« L'information que les gens reçoivent, ils ont accès à Internet, ils sont surchargés d'information, mais ils n'ont pas nécessairement les compétences pour les juger et ils se font de fausses idées. Faire quelque chose pour ça afin d'arriver à un consensus sur l'information à donner. Ils ne savent plus où se *pitcher*, car les études se contredisent. » (2.6.X.1)

### **Un discours commun entre les pharmaciens**

Dans un même ordre d'idées, pour de meilleurs résultats à la suite des interventions réalisées par les pharmaciens, une autre solution proposée par les participants serait de tenir un même discours, entre tous les pharmaciens à propos de cette problématique dans le but d'avoir un comportement professionnel uniforme.

« Les autres pharmaciens, on est tous solidaires ensemble pis on travaille de la même façon. Nous on s'est fait comme une petite réunion pis on s'est dit : « On va avoir la même attitude » Quand ils vont venir, quand c'est pas moi, mais que c'est telle personne qui travaille, ils ne l'auront pas plus. » (2.3.10.5)

« Je pense qu'il faudrait faire des réunions de pharmaciens et de se mettre tous au même niveau. Dans le sens que l'on essaye de faire la même chose, pis on va dans le même sens, les mêmes interventions. Ça serait un truc à faire et c'est rare qu'il y a des réunions. » (2.4.15.1)

« J'écoute tout le monde et je trouve ça très intéressant. Et en même temps, c'est vrai ce que l'on dit par rapport aux pharmaciens... À quelque part, c'est vrai qu'une petite standardisation à faire ça serait bien, et une conscientisation. » (2.4.12.1)

« Dès fois je trouve ça dur parce qu'en plus d'être une machine à donner, eux autres ils ne posent pas de questions, nous n'avons pas besoin de mettre ça dans un dossier, c'est des inventions selon eux. Légalement, on devrait, mais ça ne fait pas longtemps et les anciens pharmaciens eux autres ce n'était pas de même alors c'est des inventions de notre temps. C'est juste nous autres qui le fait. » (2.4.18.1) [en parlant de la nécessité de noter à qui a été vendu des substances opiacées en vente libre].

## **Idées d'intervention proposées aux pharmaciens**

La dernière série de questions posées aux participants concerne trois types d'interventions que nous leurs avons présentées afin de connaître le réalisme d'implanter et de réaliser ces interventions dans le cadre de leur milieu de travail.

### **Intervention motivationnelle brève**

*Une première idée d'intervention en milieu pharmaceutique est de développer les habiletés des pharmaciens à l'intervention motivationnelle très brève. Qu'en pensez-vous ? Réalisme de ce type d'intervention ? Confidentialité auprès de l'usager ? Motivation des pharmaciens ?*

La majorité des participants est très intéressée à un projet de formation à l'intervention motivationnelle brève en milieu pharmaceutique. Ce type d'intervention qui nécessite peu de temps, représente un point fort qui enthousiasme les pharmaciens. En effet, ils affirment tous que peu importe le type d'intervention, il doit exiger peu de temps. De plus, l'ensemble des participants ajoute qu'il serait intéressant d'obtenir une liste des ressources afin de pouvoir référer, suite à leur intervention motivationnelle brève, les clients qui ont besoin d'un plus haut niveau d'aide pour leurs problèmes de consommation de substances psychoactives.

« Ça peut être très intéressant... Il faut avoir des ressources aussi, la personne ne savait pas où aller. Des endroits où on pourrait les référer sans qu'ils ne se sentent honteux et mal à l'aise. » (2.8.12.1)

« Très bonne idée. D'aller faire questionner le patient, lui faire réaliser que c'est à lui que la décision revient, l'orienter vers cette démarche et ensuite lui donner les ressources qui va lui aider, car nous pouvons pas tout faire en pharmacie. » (2.8.19.1)

« Ce que j'aime de votre idée, c'est très bref. Une intervention efficace, c'est une intervention brève. J'ai été très intéressé par ce que nous avons parlé ce soir, mais si c'est long, je ne vais pas le faire. Il faut que ça soit choc comme intervention. Une minute pour nous c'est long. » (2.8.X.1)

Deux d'entre eux, précisent qu'il serait important de cibler les pharmaciens réellement intéressés par l'intervention motivationnelle brève avant de décider de les former.

« Ce serait quelque chose d'intéressant à faire, mais d'aller cibler ceux qui sont intéressés à offrir le service et qu'ils l'offrent comme il faut. Pour pas que le client arrive, cogne à la porte d'un pharmacien qui n'est pas intéressé. Quand ils (la clientèle) ont vraiment besoin d'information, c'est là (à ce moment-là) qu'ils en ont besoin. Si le pharmacien qui est là n'est pas prêt à leur en offrir, il va peut-être compenser et aller ailleurs ou faire des niaiseries. Faire connaître qu'il y en a

qui sont intéressés, et peut-être savoir qui est intéressé pour que ceux qui sont intéressés le fassent comme il faut. » ( 1.5.E.1)

« Nous sommes tous convaincus ici ce soir que nous pouvons faire quelques choses. Mais il y a un gros problème, la plupart des pharmaciens ne sont pas convaincus qu'ils peuvent changer quelque chose et quand tu n'es pas convaincu tu ne peux pas convaincre tes patients. Pour la majorité des pharmaciens, si le patient n'est pas convaincu qu'il a un problème, il ne va prendre les mesures en conséquence. » (2.7.19.1)

## Installation d'une petite station informatisée

*Une autre suggestion d'intervention est l'installation d'une petite station informatisée qui permettrait à l'utilisateur d'auto évaluer (mode question réponse) sa propre consommation de substances psychoactives avec impression d'un rapport informatisé donnant du feed-back sur sa consommation (risques, danger, choses à faire pour changer, références possibles). Qu'en pensez-vous? Réalisme de ce type d'intervention?*

Cette deuxième proposition est perçue par les participants comme étant un peu moins réaliste que la première. Ils s'entendent tous pour dire que l'espace physique restreint dans les pharmacies représente l'obstacle majeur à cette idée.

« Malgré la motivation du pharmacien, il y a son patron, libérer de l'espace, ça ne marche pas... » ( 1.6.8.1)

« Premièrement, dans la pharmacie, est-ce que le propriétaire va installer les trucs comme ça, l'espace et puis les dépenses adjacentes. » (1.6.3.1)

« Le seul hic, c'est de rajouter une autre affaire. Moi j'aime mieux des semaines, une semaine d'intervention en pharmacie, que ça se promène d'une pharmacie à une autre. Quand c'est toujours là, on dirait que ça vient à s'oublier. » (2.9.20.2)

De plus, un des pharmaciens mentionne qu'une station informatisée questionnant uniquement à propos de la consommation de substances psychoactives pourrait être peu attirante pour les clients, car ces derniers auraient peut-être peur de se faire identifier comme abuseur, par les autres personnes qui attendent.

Ensuite, je me demande s'il s'assoit dans un appareil pour prendre la pression, ça ne lui dérange pas, mais s'il rentre dans l'autre devant tout le monde ça marcherait pas, il faudrait que ça soit vraiment confidentiel, que personne ne s'aperçoive qu'il rentre à cet endroit. » (1.6.3.1)

Toutefois, quelques participants pensent tout de même que, bien structuré, ce projet pourrait être intéressant.

« Ensuite il faut aussi la motivation du client, est-ce qu'il va venir pour consulter ? Deux exemples, la station santé-voyage et la section homéopathie. Le premier qui ne marche pas l'autre oui parce que je la conseille. Le problème c'est l'ouverture du public. » ( 1.6.8.1)

« Sinon on peut aussi faire connaître un site internet, quant à avoir une station. Il pourrait avoir tout ce système de feed-back. » (1.6.D.1)

« Si c'est court, les gens en attendant seraient sûrement intéressés. » (1.6.F.1)

« Il existe une balance qui donne l'indice corporel du patient, et souvent ils viennent s'informer par la suite. Ce n'est pas fou donc, car les patients viennent me voir, cela amène beaucoup de questions, et il y a comme un suivi qui se fait par lui-même. » (2.9.20.1)

## Feuillets informatifs

*Troisième intervention suggérée, disposition de feuillets informatifs en pharmacie. Qu'en pensez-vous ? Réalisme de ce type d'intervention ? Confidentialité auprès de l'utilisateur ? Motivation des pharmaciens ?*

L'ensemble des pharmaciens considère très intéressante cette troisième proposition. Les participants suggèrent que ces feuillets soient insérés dans le sac contenant la prescription pour chacun des clients plutôt que seulement placés dans un présentoir libre.

« On en fait un et on le met dans tous les sacs lorsque l'on vend quelques choses. » (1.6.B.1)

« Oui c'est une bonne idée, si on le donne, mais sur le comptoir comme ça je ne suis pas convaincu de l'impact. Il ne va pas le prendre, il ne le regarde pas, ou bien il va le prendre, il va le ramener chez eux, mais ça va rester là. Si c'est donné par le pharmacien, si on souligne des mots-clés et on le dit au patient, telle chose. » (2.7.15.1)

« Moi ce que j'aime des pamphlets d'information, souvent les gens qui ont des problèmes et qui s'en rendent compte ils vont sûrement passer le problème sur le dos de quelqu'un d'autre, ce n'est pas eux qu'ils ont ce problème-là, ainsi le feuillet on peut le donner et lui proposer de regarder ça avec la personne à qui il donne son problème. » (2.7.X.1)

Un des pharmaciens ajoute qu'il pourrait même y avoir un moment précis, soit une semaine ou encore un mois thématique, où les feuillets seraient distribués afin d'attirer davantage l'attention des clients.

« Ça nous arrive souvent d'avoir un thème du mois. Par exemple, il y avait un questionnaire sur l'asthme, parce qu'on essaie d'optimiser le traitement de

l'asthme, alors on a fait un questionnaire, pis c'était marqué « prenez trente secondes ». Pis les gens sont super contents de remplir ça. Les gens aiment ça, un petit questionnaire court, court, court, quelques questions, pour voir justement c'est où que je m'arrête. Pis là il se dit : « ben c'est vrai, je prends de la bière à tous les soirs, pis je prends une coupe de verres de vin, pis je prends ci, je prends ça, où j'en suis, j'ai tu un problème? » » (1.6.C.1)

## Conclusion

Cette étude permet d'identifier les clientèles envers qui un potentiel d'intervention existe. Il y a évidemment les personnes aux prises avec une histoire de prescription de benzodiazépines. Parmi ceux-ci, les personnes âgées ayant une longue histoire de prise de benzodiazépines présentent possiblement, selon les pharmaciens, au moins un bon potentiel d'intervention. Cependant, les personnes situées entre 35 et 55 ans sont possiblement des cibles intéressantes d'intervention. Toujours au sujet de la prise de benzodiazépines, les individus qui en sont à leur première prescription sont perçus comme étant une clientèle à privilégier dans le domaine de la prévention.

Les individus toxicomanes suscitent beaucoup d'inquiétude chez plusieurs pharmaciens. Tout particulièrement, ces craintes sont associées à leur rôle de contrôle de certaines substances, telles que les opiacés en vente libre. Ils sont victimes d'intimidation et de menaces ouvertes. Ils se sentent alors peu outillés pour jouer ce rôle de contrôle d'autant plus que d'autres pharmaciens sont largement connus par la clientèle pour être laxistes dans leur distribution de ces substances. Ce manque de cohérence au sein de la profession vient saper les efforts de certains pharmaciens plus engagés.

Plusieurs embûches au déploiement d'une intervention efficace en pharmacie sont identifiées : la peur des clients toxicomanes, le manque d'intimité et de temps, un dépistage difficile, le louvoiement des usagers à travers les mailles du système pour obtenir à tout prix les substances désirées, une formation insuffisante des pharmaciens pour travailler auprès de cette clientèle, une collaboration parfois déficiente de la part des médecins et aussi, l'attitude même de certains pharmaciens qui sont convaincus que toute intervention est inutile.

Afin d'améliorer leur intervention auprès des usagers abusant de substances psychoactives, les pharmaciens proposent de prendre le temps nécessaire, d'utiliser un bureau fermé, de développer un lien de confiance avec les usagers et de travailler en concertation avec les médecins. Des stratégies de prévention auprès du grand public et d'information auprès des usagers sont désirées. Ils sont intéressés par une éventuelle formation à l'intervention brève en pharmacie (1 minute d'intervention) et à la distribution de feuillets informatifs, déposés dans le sac lors de la remise de la prescription. Finalement, les participants espèrent le développement d'une attitude et d'un discours communs entre les pharmaciens.

## Références

Beaucage, B. (1999). *Le Point sur la situation de la toxicomanie au Québec*. Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie.

Brooks, V. G., Brock, T. P., & Ahn, J. (2001). Do training programs work? An assessment of pharmacists activities in the field of chemical dependency. *Journal of Drug Education, 31*, 153-169.

Cunningham, J. A., Wild, T. C., Bondy, S. J., & Lin, E. (2001). Impact of normative feedback on problem drinkers: a small-area population study. *Journal of Studies on Alcohol, 62*, 228-233.

Fleming, G. F., McElnay, J. C., Hughes, C. M., Sheridan, J., & Strang, J. (2001a). The role of the community pharmacist in drug abuse: a comparison of service provision between Northern Ireland and England/Wales. *Pharmacist World and Science, 23*, 13-16.

Fleming, G. F., McElnay, J. C., Hughes, C. M., Sheridan, J., & Strang, J. (2001b). The role of the community pharmacist in drug abuse: a comparison of service provision between Northern Ireland and England/Wales. *Pharmacist World and Science, 23*, 13-16.

French, M. T. (2001). Economic evaluation of alcohol treatment services. *Recent Developments in Alcohol, 15*, 209-228.

Holder, H. D. (1998). Cost benefits of substance abuse treatment: an overview of results from alcohol and drug abuse. *Journal of Mental Health and Policy Economy, 1*, 23-29.

L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Sillery : Presse de l'université du Québec, 472 p.

Matheson, C., Bond, C. M., & Mollison, J. (1999). Attitudinal factors associated with community pharmacists' involvement in services for drug misusers. *Addiction, 94*, 1349-1359.

Mayer, R. Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur, 535 p.

Monti, P. M., Barnett, N. P., O'Leary, T. A., & Colby, S. M. (2001). Motivational enhancement for alcohol-involved adolescents. In P.M.Monti, S. M. Colby, & T. A.

O'Leary (Eds.), *Adolescents, Alcohol, and Substance Abuse: Reaching Teens Through Brief Interventions* (pp. 145-182). New York: The Guilford Press.

Ross, H. E., Lin, E., & Cunningham, J. (1999). Mental health service use: A comparison of treated and untreated individuals with substance use disorders in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry, 44*, 570-577.

Rouillard, P. & Larose, M. (2000). Proposition de réorganisation du volet psychiatrique du programme de toxicomanie de la région 03. Document interne, Centre hospitalier Robert-Giffard.

## **Annexe 1 : Grille d'entrevue pour le groupe de discussion**

- 1) Présentez-nous votre situation de travail. Parlez-nous de votre expérience auprès de clientèles présentant des difficultés de consommation de substances psychoactives.
- 2) Quels sont vos sentiments envers cette clientèle?
- 3) Quelles sont vos difficultés principales dans votre travail de pharmacien auprès de ces personnes?
- 4) Quels sont vos ressources, vos talents, vos forces, vos meilleures stratégies dans votre travail de pharmacien auprès de ces personnes?
- 5) Combien de temps, allouez-vous à une personne présentant un problème de consommation qui se présente à vous? Si vous allouez peu de temps, pourquoi?
- 6) Selon vous, qu'est-ce qui fait qu'un pharmacien s'implique auprès de cette clientèle?
- 7) Dans votre travail, à quoi remarquez-vous qu'une personne a des difficultés de consommation de substances psychoactives?
- 8) Y a-t-il une clientèle plus spécifique, parmi les gens qui abusent de substances psychoactives, qui vous semblerait importante à rejoindre?
- 9) Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait améliorer votre intervention auprès des clientèles présentant des problèmes de consommation de substances psychoactives?
- 10) Quelles sont les conditions pour qu'une intervention, une action auprès de ces clientèles, dans votre milieu, fonctionne?
- 11) Une première idée d'intervention en milieu pharmaceutique est de développer les habiletés des pharmaciens à l'intervention motivationnelle très brève. Qu'en pensez-vous? Réalisme de ce type d'intervention? Confidentialité auprès de l'utilisateur? Motivation des pharmaciens?
- 12) Une autre intervention est l'installation d'une petite station informatisée qui permettrait à l'utilisateur d'auto-évaluer (mode question-réponse) sa propre consommation de substance psychoactives avec impression d'un rapport

informatisé donnant du feed-back sur sa consommation (risques, danger, choses à faire pour changer, références possible). Qu'en pensez-vous? Réalisme de ce type d'intervention? Confidentialité auprès de l'utilisateur? Motivation des pharmaciens?

13) Troisième intervention, disposition de feuillets informatifs en pharmacie. Qu'en pensez-vous? Réalisme de ce type d'intervention? Confidentialité auprès de l'utilisateur? Motivation des pharmaciens?

14) Est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez ajouter?