

> Énoncé des objectifs

À la fin de l'étude de cette leçon, le lecteur pourra :

1. Décrire les facteurs qui influencent la fidélité des enfants à leur traitement.
2. Donner des exemples de cas où l'emploi d'un instrument de mesure peut être approprié.
3. Décrire certaines stratégies destinées à masquer le goût des médicaments.
4. Énumérer les techniques et outils propres à faciliter le counselling des enfants en bas âge.
5. Décrire les difficultés que pose la communication avec les adolescents et les stratégies permettant de les surmonter.

> Instructions

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



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

N° de dossier : 151-0804.



www.novopharm.com

LE COUNSELLING AUPRÈS DES ENFANTS

par Patricia Gerber, BSc(Pharm), PharmD

INTRODUCTION

LES MÉDICAMENTS SONT UN ÉLÉMENT critique du traitement de plusieurs maladies infantiles. Or la documentation médicale atteste clairement que l'infidélité au traitement est un problème important non seulement chez les adultes, mais aussi chez les enfants. En effet, dans le cas des enfants, ce problème s'aggrave du fait que patient et parents doivent tous deux coordonner leur efforts pour suivre le schéma thérapeutique ; chacun doit accepter le traitement et coopérer. La présente leçon traite des questions relatives au *counselling* des enfants et examine en quoi l'âge peut faire obstacle à la fidélité au traitement.

FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES ENFANTS

LES ENFANTS NE PRENNENT PAS AUTANT DE médicaments que les adultes. Cependant, vu le nombre croissant de produits que peuvent prendre eux-mêmes les enfants (p. ex., produits contre le rhume et la toux, analgésiques), vu la complexité de certains traitements prescrits et la présomption selon laquelle la fidélité au traitement a des résultats positifs sur la santé, il est important de comprendre les problèmes d'infidélité au traitement dans cette population et de savoir comment y remédier. C'est un fait connu que la fréquence posologique, la facilité d'administration et les effets secondaires influencent la fidélité au traitement chez les adultes. Chez les enfants, d'autres facteurs spécifiques des médicaments jouent également un rôle important, comme la forme posologique et le goût du produit.

Bien qu'il ne soit pas prouvé que l'infidélité au traitement soit spécifique de la maladie, la documentation médicale traitant du sujet fait principalement état d'enfants souffrant du cancer ou d'épilepsie, de jeunes asthmatiques ou de petits ayant subi une transplantation. La nature de ces maladies et la nécessité de prendre de nombreux médicaments aux formes posologiques diverses plusieurs fois par jour pendant de longues périodes et en doses variées expliquent en grande partie cet état de fait.

Selon les observations, entre 11 % et 93 % des enfants souffrant de maladie chronique seraient infidèles à leur traitement¹. Même dans le cas des traitements anticancéreux, qui aujourd'hui sont davantage curatifs que palliatifs, on observe jusqu'à 60 % de cas d'infidélité au traitement¹. On a beau présumer, règle généra-

le, que la fidélité au traitement est meilleure dans le cas des maladies aiguës plutôt que chroniques, il n'en demeure pas moins que, selon certaines études², même chez les enfants sous antibiothérapie de courte durée (7 à 10 jours), le taux de fidélité n'atteint parfois que les 5 % à 8 %.

Bien qu'on ne s'entende pas sur les facteurs directement liés à l'infidélité au traitement chez les enfants, la documentation pédiatrique fait état de plusieurs problèmes qui peuvent faire obstacle au respect du traitement. Ceux-ci peuvent être classés en cinq grandes catégories.

Facteurs associés à l'enfant

Si, dans le cas des enfants, la fidélité au traitement relève presque toujours de la responsabilité de la famille ou du prestataire de soins, il existe cependant certains facteurs spécifiques de l'enfant qui peuvent l'entraver. L'âge peut avoir une influence importante, le jeune enfant ayant par exemple moins d'autonomie face à son traitement que l'adolescent. Non seulement la compréhension des enfants change-t-elle radicalement avec l'âge, mais leurs perceptions et croyances se manifestent aussi davantage. La croissance et le développement des enfants peuvent également s'accompagner de modifications pharmacocinétiques à l'origine de doutes non fondés sur leur fidélité au traitement³. Par exemple, si les symptômes asthmatiques d'un adolescent sont depuis des années bien maîtrisés par la théophylline et qu'à la suite d'une exacerbation aiguë on décèle des taux sanguins infrathérapeutiques, on peut être porté à croire que le malade ne respecte pas bien son traitement et passer à côté du fait que la cinétique de la théophylline a peut-être changé après la puberté.

L'âge joue également un rôle en raison du développement cognitif qui s'opère au cours de la croissance. Ainsi, dans une étude menée auprès de jeunes asthmatiques de 8 à 16 ans, McQuaid et coll. ont découvert que l'âge était associé à une meilleure connaissance de la maladie, mais non à une meilleure fidélité au traitement⁴. Ces auteurs ont émis l'hypothèse que, même s'ils connaissent bien leur maladie, les adolescents seraient moins capables de la traiter et ne seraient pas nécessairement motivés à le faire pour autant. En outre, ils pourraient commencer à « tester » l'efficacité de leurs médicaments en réduisant les

doses ou en modifiant leur schéma posologique. Tebbi a remarqué que les adolescents qui jouissent d'une plus grande autonomie respectent mieux leur traitement¹. Selon cet auteur, le sentiment d'être en mesure de s'occuper eux-mêmes de leur santé serait, pour les adolescents, un important facteur déterminant la fidélité au traitement. Il peut arriver cependant qu'un conflit naisse entre le désir du parent de conserver son autorité sur le traitement de l'enfant et la volonté de ce dernier d'acquiescer son indépendance et de développer ses propres compétences.

Facteurs familiaux, culturels, ethniques et sociaux

Certaines études insistent sur le rôle que jouent les relations interpersonnelles au sein de la famille dans le respect optimal du traitement par l'enfant. Hauser et coll. et Chaney et coll. ont ainsi noté que la présence de conflits familiaux laisse présager une piètre prise en charge de leur maladie de la part des adolescents souffrant respectivement de diabète ou de polyarthrite rhumatoïde juvénile^{5,6}. Wamboldt et coll. insistent eux aussi sur l'importance de l'harmonie au sein de la famille, leur étude révélant un lien entre les conflits familiaux et la critique parentale d'une part, et, d'autre part, l'infidélité au traitement observé chez les adolescents souffrant d'asthme chronique⁷.

Bien qu'on ait remarqué un lien entre le soutien familial ou la cohésion familiale générale et la fidélité au traitement dans le cas de certaines maladies infantiles, certaines études sur la polyarthrite rhumatoïde juvénile admettent qu'il en existe un, d'autres non⁸. Dans le même ordre d'idées, il existe une association négative entre le soutien émotionnel offert par son père à l'enfant ayant reçu une transplantation rénale et la fidélité au traitement⁹. On ne sait donc pas vraiment bien si, grâce à une communication ouverte et à un soutien mutuel entre leurs membres, les familles qui ont un enfant souffrant de maladie chronique parviennent à mieux résoudre les problèmes qui entravent la fidélité au traitement. On peut émettre l'hypothèse que l'anxiété et le stress au sein de la famille contribuent au problème d'infidélité, comme en témoigne une étude menée par Tebbi auprès de jeunes cancéreux, dans laquelle il a constaté que la fidélité au trai-

tement était inversement proportionnelle au nombre de frères et sœurs¹.

L'ignorance de certains facteurs ethniques et culturels peut contribuer au non respect du traitement. Témoin une étude de Tucker et coll. dans laquelle les prédictors de fidélité au traitement chez de jeunes transplantés du rein n'étaient pas les mêmes chez les familles américano-africaines et chez les familles caucasiennes¹⁰. Ainsi, dans les familles américano-africaines, les encouragements aident les jeunes à se souvenir de prendre leurs médicaments régulièrement, tandis qu'à l'inverse, dans les familles caucasiennes, la fidélité au traitement est favorisée par les aide-mémoire¹⁰. Bien qu'il n'existe pas d'explication claire à l'association entre l'infidélité au traitement et le fait d'appartenir à une minorité ethnique, l'accès aux services de santé et la communication entre les prestataires de soins et les patients peuvent jouer un rôle¹¹.

Peut également y être pour quelque chose la perception que les familles ont de la maladie de l'enfant. Ainsi, Anderson et coll. ont montré que l'une des préoccupations majeures des familles caucasiennes est de voir leur enfant comme étant un enfant « normal »¹², tandis que chez les Chinois, on se préoccupe davantage du bien-être et du bonheur de l'enfant ainsi que de sa capacité à compenser les limites que lui impose sa maladie. Par conséquent, lorsqu'un pharmacien demande aux membres d'une famille de respecter un schéma posologique donné, il se peut que ce soit là un concept qui leur est étranger et auquel, vu leur culture, ils n'accordent pas beaucoup d'importance.

La fidélité au traitement peut aussi être affectée par l'influence que la société exerce sur le quotidien d'une famille. Ainsi, d'après ce qu'ont recueilli Reddington et coll. auprès de prestataires de soins s'occupant d'enfants infectés par le VIH, lorsque des manquements au traitement sont observés dans une famille, il y a davantage de chances que celle-ci n'ait pas informé la direction de l'école ou du centre de jour de la maladie de l'enfant, de crainte que les professeurs ou les amis de l'enfant ne finissent par découvrir son état¹³.

Facteurs spécifiques de la maladie

Le type et la gravité d'une maladie peuvent influencer la fidélité de l'enfant envers son traitement¹⁴. Dans le cas de maladies chro-

niques, comme l'asthme, les parents peuvent éprouver de la difficulté à se conformer à un traitement susceptible d'être mal perçu, en raison d'informations erronées. À titre d'exemple, les corticostéroïdes peuvent être perçus à tort comme un équivalent des stéroïdes anabolisants. En outre, dans le cas des maladies comme l'asthme, dont les symptômes s'intensifient avec le temps puis diminuent par la suite, il peut arriver que les parents aient tendance à se conformer davantage au traitement durant les crises que lorsque l'enfant se porte bien. L'absence de symptôme peut en outre leur laisser croire que l'enfant n'a plus besoin de ses médicaments, d'où l'adoption de mauvaises habitudes thérapeutiques.

Dans le même ordre d'idées, la fidélité au traitement ne va pas nécessairement de soi lorsqu'un traitement chronique doit être administré à titre prophylactique. En effet, Elliot et coll. ont observé que parmi les mères ayant un enfant souffrant de drépanocytose, seules 12 % faisaient exécuter régulièrement leur ordonnance bimensuelle de pénicilline pour prévenir les infections pneumococquiques¹⁵. Certains avancent que si l'enfant est asymptomatique, la probabilité que le traitement soit suivi en entier est inférieure à 50 %¹⁶.

Facteurs associés au schéma posologique

Malgré la croyance populaire, l'influence des particularités du schéma thérapeutique et la portée de celle-ci sur la fidélité au traitement chez les enfants font l'objet de controverses dans les études. Par exemple, Didlake et coll. n'ont pas pu montrer de relation entre le nombre de doses quotidiennes d'un agent pédiatrique et la fidélité au traitement¹⁷, tandis qu'Eisen et coll. ont observé que le taux de fidélité passait de 59 % à 83,3 % lorsque l'administration n'avait lieu qu'une fois par jour plutôt que trois fois¹⁸. Cramer et coll. ont observé des résultats semblables auprès de patients prenant des anticonvulsivants, ces derniers respectant le traitement od, bid, tid ou qid dans une proportion de 87 %, 81 %, 77 % et 39 % respectivement¹⁹. Indépendamment du fait qu'il existe ou non un lien entre le nombre de doses par jour et la fidélité au traitement, prendre ses médicaments plusieurs fois par jour est une obligation déplaisante pour n'importe quel enfant.

Il semble qu'on s'entende davantage sur la relation entre la durée du traitement et le nombre d'agents pris par l'enfant et sa fidélité au traitement. Ainsi Tebbi a observé que 2 semaines après leur diagnostic de cancer, le taux de fidélité des enfants était de 81,2 %, tandis qu'après 20 semaines, il n'était plus que de 60,5 %¹. Dans une étude menée auprès de jeunes transplantés du rein, Meyers et coll. ont constaté, après examen des caractéristiques des deux groupes à l'étude, que le groupe fidèle au traitement prenait moins de médicaments que le groupe qui ne l'était pas²⁰.

Certaines études sont d'accord — mais d'autres non — avec la croyance selon laquelle les jeunes patients (ou leur famille) respectent mieux le traitement lorsque les effets secondaires sont moins nombreux ou moins prononcés^{1,20}. Quoi qu'il en soit, il faut prêter attention au fait que l'incidence ou la nature d'un effet secondaire peuvent être à l'origine de l'infidélité au traitement chez certains enfants. Smith et coll. ont d'ailleurs découvert que les effets secondaires étaient à l'origine de 4 % à 12 % des cas d'infidélité au traitement chez les enfants asthmatiques ayant participé à leur étude²¹.

Facteurs associés aux professionnels de la santé

La qualité de la relation entre la famille et le médecin peut influencer la fidélité au traitement¹⁴. En effet, les études ont montré qu'il existe une relation entre la piètre fidélité au traitement chez l'enfant et la difficulté à obtenir un rendez-vous avec le médecin, le sentiment que ce dernier ne s'intéresse pas au malade et l'impression que les visites doivent être le plus courtes possible³. Or comme l'un des rôles du pharmacien consiste désormais à conseiller le patient sur son traitement, nous pouvons tirer profit des ouvrages sur la relation médecin-famille et reconnaître qu'il est important que le patient obtienne facilement un rendez-vous et qu'il ne se sente pas pressé durant le *counselling*.

STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT

D'INNOMBRABLES MÉDICAMENTS POUR enfants sont offerts sous forme de liquide pour administration par voie orale et la documentation abonde en instruments de

mesure permettant de faciliter cette intervention. Seringues buccales, compte-gouttes, cuillers et verres gradués sont les plus utilisés²². Si les seringues buccales sont utiles pour les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire peuvent les considérer comme plus « envahissantes » que les cuillers ou les verres gradués. Malheureusement, ces derniers présentent le désavantage d'être imprécis pour la mesure de volumes inférieurs à 15 mL²². Les compte-gouttes peuvent être utilisés pour les volumes de 5 mL ou moins, ce qui est particulièrement utile avec les nourrissons. Les parents ne doivent pas utiliser les cuillers de cuisine comme instruments de mesures, car celles-ci ne sont pas précises. Dans le même ordre d'idées, les médicaments ne doivent pas être ajoutés au biberon, car l'enfant pourrait ne pas recevoir toute la dose. Certains instruments récents, et quelquefois plus pratiques, peuvent être utiles, comme la Medibottle, un biberon sur lequel on peut fixer une seringue buccale, ou l'Adapt-a-Cap, qui, remplaçant le bouchon d'un flacon, permet l'insertion d'une seringue buccale pour retirer le médicament. Toutefois, avant de recommander l'un de ces instruments, le pharmacien doit s'assurer que le médicament est compatible avec le contenu du biberon (p. ex., du lait).

Le goût des médicaments est tout aussi important que l'instrument utilisé pour les administrer. Or comme le sens du goût est plus développé chez les enfants que chez les adultes, ce facteur a une importance critique dans l'acceptation du médicament par l'enfant²². En effet, l'administration d'un médicament ayant meilleur goût est l'intervention que les prestataires de soins œuvrant auprès d'enfants infectés par le VIH décrivent le plus souvent comme permettant d'améliorer la fidélité au traitement¹³. Par conséquent, lorsqu'un pharmacien doit recommander un antibiotique, il peut en proposer un dont la formulation a un bon goût (p. ex., pour le traitement d'une infection comme la cellulite, il peut proposer de la céphalexine liquide au lieu de cloxaciline liquide). Plusieurs autres stratégies ont par ailleurs été suggérées pour masquer le goût des médicaments.

- S'il n'est pas altéré par le froid, réfrigérez le médicament, afin d'en diminuer le goût.
- S'il n'y a pas d'incompatibilité, mélangez le médicament dans un peu de confiture, de sauce aux pommes ou tout autre aliment au parfum prononcé, ou encore,

donnez un peu de ces produits à l'enfant avant et après lui avoir fait prendre le médicament.

- Engourdissez les papilles gustatives de l'enfant avec un glaçon.
- S'il n'y a pas d'incompatibilité, administrez les comprimés amers dans une boisson au goût agréable, dans du simple sirop ou mélangez-les à un agent de sapidité. Pour connaître la stabilité des solutions pédiatriques et savoir comment les mélanger et les conserver, consultez l'hôpital pour enfants de votre localité ou adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

Les enfants peuvent regimber si la quantité de médicament à prendre est trop grande, et la dose administrée peut être incomplète. Par conséquent, si le médicament est offert en diverses teneurs, on devrait opter pour la plus concentrée. Le respect ou le non-respect du traitement peuvent en outre dépendre du choix de la forme posologique (comprimés ou liquide) et de l'instrument de mesure utilisé, aussi la famille doit-elle également prendre part à la décision.

Plusieurs enfants ont de la difficulté à avaler des médicaments, sans pour autant que cela soit causé par un manque de coordination dû à l'âge. Ceux qui souffrent d'un retard de croissance peuvent par exemple être incapables d'avaler une seule gorgée d'eau sans en laisser échapper. En outre, les émotions peuvent avoir une influence sur la déglutition, comme dans le cas du haut-le-cœur chez les enfants qui associent la prise de médicaments à une maladie terrible. Dans certains cas, ces problèmes peuvent être reliés à une lutte pour le pouvoir, par exemple en présence de conflits familiaux. Le pharmacien sera davantage en mesure de conseiller la famille sur les mesures à prendre pour réduire ces problèmes si tous deux œuvrent dans le même sens.

Certains chercheurs doutent qu'il soit très utile de fournir de grandes quantités d'information en une seule séance²³. En effet, d'après ce qu'ont recueilli Reddington et coll. auprès de prestataires de soins s'occupant d'enfants infectés par le VIH, la fidélité au traitement augmente lorsque le professionnel de la santé multiplie les contacts téléphoniques avec la famille et fait preuve d'ingéniosité¹³. En ayant de fréquents contacts avec la famille, le pharmacien peut établir des objectifs avec elle, simplifier le schéma thérapeutique, réduire les obstacles qui diminuent la fidélité au

traitement et discuter d'autres problèmes du même genre. S'il connaît les besoins particuliers d'une famille, il sera davantage en mesure de la conseiller sur la façon de coordonner la prise des médicaments avec les activités de l'enfant, comme les repas ou le brossage des dents. Il doit enfin s'assurer que les parents comprennent bien ce qui peut sembler parfois évident, comme l'équivalence entre les « cc » et les « mL » ou le fait qu'un antibiotique qui doit être administré la nuit peut être donné au coucher, afin de ne pas avoir à réveiller l'enfant.

Il existe divers outils pour améliorer la fidélité au traitement. Parmi ceux-ci, mentionnons les aide-mémoire, les calendriers, les diagrammes, les alarmes et les dosettes ainsi que certains instruments plus recherchés apparus récemment sur le marché, comme le Doser CT (qui, fixé sur un inhalateur, enregistre le nombre de fois qu'on l'utilise) ou l'ALRT Med Reminder, qui permet le suivi à distance. Certains adolescents qui ont besoin d'un aide-mémoire trouveront que les alarmes de type téléavertisseur sont suffisamment discrètes pour être portées en public, tandis que pour d'autres, elles ne seront qu'un signe supplémentaire de leur « différence ». Le pharmacien devrait présenter les avantages et les désavantages des divers produits disponibles, puis laisser l'enfant ou sa famille juger de leur utilité pour améliorer la fidélité au traitement. Si les soins sont administrés par plusieurs personnes (p. ex., parents, grands-parents, gardienne, etc.), un simple calendrier peut suffire à leur rappeler de donner le médicament à l'enfant et empêcher que ce dernier ne reçoive deux doses par inadvertance. Le pharmacien peut remettre au prestataire de soins un calendrier très simple sur lequel ce dernier n'aura qu'à inscrire une marque chaque fois qu'une dose aura été administrée. Il peut aussi imprimer une liste des médicaments que l'enfant doit prendre, avec en regard, l'heure à laquelle ils doivent être administrés (le système informatique de plusieurs pharmacies permet par exemple d'imprimer le dossier du patient, ce qui peut servir d'aide-mémoire).

COMMUNICATION AVEC L'ENFANT

IL EST IMPORTANT QUE LE PHARMACIEN QUI conseille les parents sache quand s'adresser à l'enfant et comment le faire. En effet, les

craintes ou les inquiétudes de l'enfant peuvent être plus faciles à identifier si le *counselling* s'adresse également à lui. Or dans un rapport sur leur perception des enfants en tant que consommateurs de médicaments, 32 % des pharmaciens avouent ne s'adresser à eux que sporadiquement, et 35 % que rarement²⁴. Dans bien des cas, le pharmacien n'obtiendra qu'une image déformée de la réalité s'il se fie uniquement à ce que lui rapportent les parents²⁵. En outre, les études montrent que les enfants tiennent vraiment à être informés sur les médicaments qu'ils prennent²⁶. Témoin un compte-rendu de la British Commission for Health Improvement sur la perception des enfants en matière de soins de santé, qui révèle que ceux-ci déplorent que les pharmaciens ne s'adressent qu'à leurs parents²⁷. Ainsi lorsqu'il est question de leur traitement, les enfants désirent être informés et souhaitent qu'on les consulte.

Un autre point à considérer dans le *counselling* est le fait que la façon de penser plus ou moins complexe des enfants et leur perception de la maladie varient en fonction de leur développement cognitif. Pour illustrer l'importance de s'adresser aux enfants d'une manière qui cadre avec leur âge, Anderson rapporte ces propos, recueillis auprès d'enfants à qui l'on a demandé qu'elle était la cause de l'asthme¹². Un tout-petit répond : « Vous devenez très malade et devez aller à l'hôpital. » Un plus vieux explique : « L'asthme est causé par une constriction des ligaments autour des bronches, ce qui emprisonne l'air dans les poumons. »

Avant l'âge de deux ans, l'enfant n'est pas tellement en mesure de créer de liens avec le monde extérieur²⁴. Cependant, entre 2 et 7 ans, il sera à même d'apprendre certaines choses sur son traitement. Ainsi un enfant de 6 ans atteint de fibrose kystique peut très bien comprendre l'importance de prendre des enzymes pancréatiques avant les repas. Pour établir sans grand peine un premier contact avec un enfant de cet âge et lui montrer qu'il s'intéresse à lui, le pharmacien peut faire un commentaire sur le jouet que ce dernier a entre les mains ou sur le dessin qui figure sur son chandail. Il peut aussi simplement lui demander quel est son passe-temps préféré. Cela fait, il pourra lui enseigner ensuite la raison pour laquelle tel ou tel médicament est important, lui parler des effets secondaires et lui

faire comprendre que l'effet n'a rien à voir avec le goût ou la couleur des médicaments²⁴. Passé 7 ans, les enfants sont capables de comprendre le concept de prévention des maladies ainsi que d'autres phénomènes complexes, comme le mode d'action des médicaments et leur devenir dans l'organisme²⁴. Une fois que l'enfant a atteint cet âge, le pharmacien peut l'encourager à être autonome en lui remettant un calendrier sur lequel inscrire une marque après chaque prise. Les suggestions supplémentaires ci-dessous peuvent aider le pharmacien à communiquer avec les jeunes enfants.

- Posez des questions ouvertes, afin d'évaluer le niveau cognitif de l'enfant.
- Portez attention aux expressions faciales, aux gestes ainsi qu'au ton de voix de l'enfant.
- Évitez le jargon médical.
- N'employez de termes techniques ou médicaux que petit à petit ; considérez le *counselling* comme un enseignement progressif.
- Employez des mots courts et faites de brèves phrases. Les jeunes enfants peuvent comprendre 2 ou 3 messages tout au plus, alors que les plus vieux en retiennent entre 7 et 14²⁸.
- Accompagnez vos propos d'illustrations.
- Si l'enfant souffre d'une maladie chronique, comme l'asthme, suggérez aux parents de se renseigner à la bibliothèque de leur quartier ou de lire certaines publications de l'Association pulmonaire canadienne.

Lorsqu'il est question de *counselling* pédiatrique, le pharmacien doit considérer les adolescents comme un groupe à part, car à cet âge, les adolescents commencent à être davantage responsables de leur traitement. Certains d'ailleurs consultent le médecin ou le pharmacien sans la présence de leurs parents. Lorsqu'il s'adresse à un adolescent, le pharmacien peut aborder des sujets plus complexes, comme les interactions médicamenteuses. Les adolescents sont en outre particulièrement curieux de savoir comment les médicaments agissent. Mais quelle que soit l'ampleur de leur intérêt, le succès du *counselling* réside dans la manière dont le pharmacien communique avec eux. Ainsi, selon les recommandations d'adolescents asthmatiques ayant pris part à un groupe de discussion mené par Van Es et coll.²⁹, le matériel didactique à l'intention des patients devrait s'appuyer sur des

illustrations pour expliquer en quoi consiste leur maladie ou comment agissent les médicaments. En réunissant un groupe de discussion avec des adolescents pour produire une brochure sur l'alcool et les drogues illégales, Collin et coll. ont compris ce que signifie pour eux la convivialité³⁰. Quelques-uns de leurs conseils en matière de *counselling* sont à ce titre assez éloquentes : « J'aimerais pouvoir discuter, pas qu'on me parle comme à un subordonné. », « Dites les choses sans détour, simplement. » et « Je veux savoir ce que vous me donnez au juste avant de le prendre. Dites-moi tout sur les effets secondaires. »

Les adolescents du groupe de discussion de Van Es ont admis avoir plus de difficulté à se souvenir de prendre leurs médicaments lorsque quelque chose interrompait leur train-train quotidien. L'un dira, par exemple : « Je prends mes médicaments après m'être brossé les dents. Comme ça je n'oublie pas. » Le pharmacien devrait se souvenir du lien étroit qui unit fidélité au traitement et train-train quotidien chez les adolescents ; ainsi pourra-t-il leur faire des recommandations appropriées²⁹.

La plupart des adolescents des groupes de discussion mentionnés ci-dessus ayant déclaré ne pas avoir osé dire la vérité à leur pédiatre par crainte que celui-ci n'en informât leurs parents, une autre difficulté du *counselling* consiste à déterminer si un adolescent respecte ou non son traitement²⁹. Pour ce faire, le pharmacien doit leur poser des questions ouvertes. Mieux vaut demander : « Quelles doses oubliez-vous le plus souvent ? » que « Vous arrive-t-il d'oublier une dose ? »

Toutefois, même en tenant compte des problèmes et recommandations présentés ci-dessus, le pharmacien peut toujours se heurter à certains sous-groupes de jeunes patients pour qui la fidélité au traitement ou la communication sont particulièrement difficiles. Il est donc important, dans ces situations, que le pharmacien s'assure de l'entière coopération de l'enfant, en s'efforçant par tous les moyens d'établir une relation de confiance avec lui. Le succès de pareille entreprise peut demander au pharmacien une bonne dose de créativité et d'esprit inventif, car bien plus que de simples connaissances médicales et d'habiletés analytiques, la pratique de la pharmacie exige avant tout de savoir résoudre toute sorte de problèmes.

RÉSUMÉ

L'INFIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES enfants est un problème important. Pour y remédier, le pharmacien doit optimiser le schéma thérapeutique du jeune patient avec la collaboration de la famille, afin d'identifier les obstacles qui s'y opposent. Il doit faire comprendre l'importance de bien respecter le traitement, fournir des stratégies pour aider le jeune à y parvenir, et enfin lui assurer un soutien continu. Lorsque l'enfant participe à ce processus, le pharmacien doit s'adresser à lui en tenant compte de son âge et, au besoin, en utilisant des outils d'aide appropriés.

RÉFÉRENCES

1. Tebbi, CK. Treatment compliance in childhood and adolescence. *Cancer* 1993;71:3441-9.
2. Dawson A. The extent of parental compliance with timing of administration of their children's antibiotics. *J Advanced Nursing* 1994;20:483-90.
3. Carr RR, Ensom MHH. Drug disposition and therapy in adolescence: The effects of puberty. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2003;8:86-96.
4. McQuaid EL, Kopel SJ, Klein RB, et coll. Medication adherence in pediatric asthma: Reasoning, responsibility, and behavior. *J Ped Psychol* 2003;28:323-33.
5. Hauser S, Jacoson A, Lavori P, et coll. Adherence among children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus over a four-year longitudinal follow-up: Immediate and long-term linkages with family milieu. *J Ped Psychol* 1990;15:527-42.
6. Chaney J, Peterson L. Family variables and disease management in juvenile rheumatoid arthritis. *J Ped Psychol* 1989;14:389-403.
7. Wamboldt FS, Wamboldt MZ, Gavin La, et coll. Parental criticism and treatment outcome in adolescents hospitalized for severe chronic asthma. *J Psychosom Res* 1995;39:995-1005.
8. Davis MC, Tucker CM, Fennell RS. Family behavior, adaptation, and treatment of adherence of pediatric nephrology patients. *Ped Nephrol* 1996;10:160-6.
9. Foulkes LM, Boggs SR, Fennell RS, et coll. Social support, family variables, and compliance in renal transplant children. *Pediatr Nephrol* 1993;7:185-8.
10. Tucker CM, Fennell RS, Pedersen T, et coll. Associations with medication adherence among ethnically different pediatric patients with renal transplant. *Pediatr Nephrol* 2002;17:251-6.
11. Vargas P, Rand C. A pilot study of electronic adherence monitoring in low-income, minority children with asthma. *Am J Respiratory Crit Care Med* 1999;159:A260.
12. Anderson J, Chung J. Culture and illness: Parents' perceptions of their child's long-term illness. *Nursing Paper* 1982;14:40-52.

13. Reddington C, Cohen J, Baldillo A, et coll. Adherence to medication regimens among children with human immunodeficiency virus infection. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:1148-53.

14. Matsui DM. Drug compliance in pediatric patients. *Ped Clin N Am* 1997;44:1-14.

15. Elliott V, Morgan S, Day S, et coll. Parental beliefs and compliance with prophylactic penicillin administration in children with sickle cell disease. *J Ped Hematol/Oncol* 2001;23:112-6.

16. Mattar ME, Markello J, Yaffe SJ. Pharmaceutical factors affecting pediatric compliance. *Pediatrics* 1975;55:101-8.

17. Didlake RH, Dreyfus KRH, Van Buren CT, et coll. Patient noncompliance: A major cause of late graft failure in cyclosporine-treated renal transplants. *Transplant Proc* 1988;10:63.

18. Eisen SA, Miller DK, Woodward RS, et coll. The effect of prescribed daily dose frequency in patient medication compliance. *Arch Intern Med* 1990;150:1881.

19. Cramer JA, Mattson RH, Prevey ML, et coll. How often is medication taken as prescribed? A novel assessment technique. *JAMA* 1989; 261:3273-7.

20. Meyers KEC, Thomson PD, Weiland H. Noncompliance in children and adolescents after renal transplantation. *Transplantation* 1996; 62:186-9.

21. Smith NA, Seale JP, Ley P, et coll. Effects of intervention on medication compliance in children with asthma. *Med J Aust* 1986;144: 11922.

22. Gautam M. Child's play. *Pharm Practice*. 2000;16:64-8.

23. Bender B. Overcoming barriers to nonadherence in asthma treatment. *A Allergy Clin Immunol* 2002;109:554-9.

24. Sleath B, Bush PJ, Pradel FG. Communicating with children about medicines: a pharmacists' perspective. *Am J Health-Syst Pharm* 2003; 60:604-7.

25. Efron D, Jarman FC, Barker MJ. Child and parent perceptions of stimulant medication treatment in attention deficit hyperactivity disorder. *J Paediatr Child Health* 1998;34: 288-92.

26. Sanz EJ. Concordance and children's use of medicines. *BMJ* 2003;327:858-60.

27. Odigwe C. Children say they are not involved enough in their treatment. *BMJ* 2004; 328:600-1.

28. Anderson C. What do children know and want to know about their medicines? *Pharmaceutical J*. 2002;269:371.

29. Van Es, SM, le Coq EM, Brouwer AI, et coll. Adherence-related behavior in adolescents with asthma: Results from focus group interviews. *J Asthma* 1998;35:637-46.

30. Collin K., Paone M. Cocktails: Facts for Youth about Mixing Medicines, Booze and Street Drugs. Youth Health Program. Children's & Women's Health Centre of British Columbia 2002.

QUESTIONS

1. Lorsqu'il doit conseiller un jeune patient, le pharmacien doit être conscient que :

- les enfants ont souvent besoin d'un traitement chronique complexe ;
- l'infidélité au traitement est un problème complexe chez les enfants, car il est du ressort à la fois de l'enfant et du prestataires de soins ;
- le modèle selon lequel la communication doit être bilatérale entre le pharmacien et le patient ne s'applique pas dans le cas des enfants, car le pharmacien ne peut les inclure dans le processus du counselling ;
- A et B.

2. Dans quel cas une infidélité au traitement est-elle le plus probable ?

- Une enfant de 2 mois qui souffre de reflux gastrique et qui doit prendre de la ranitidine 2 fois par jour.
- Un enfant de 6 mois qui souffre d'épilepsie et qui doit prendre de la carbamazépine 3 fois par jour.
- Un enfant de 3 ans à qui on a prescrit de la cloxacilline liquide à prendre 4 fois par jour en raison de cellulite.
- Une jeune fille de 16 ans qui souffre d'asthme provoqué par l'effort et qui prend du salbutamol avant de s'entraîner.

Étude de cas n° 1

Joaquim est un asthmatique de quatre ans et demi. Depuis six mois, il a essayé le kétotifène liquide (5 mL bid) ainsi que le cromoglycate sodique et la bécloéthasone en inhalateur (2 inhalations qid et 1 inhalation bid respectivement). Récemment, il a commencé un traitement prometteur, à savoir du budénoside en inhalation une fois par jour et du salbutamol en inhalation prn. Sa petite sœur de 3 ans et lui demeurent chez leur mère. Joaquim fréquente la maternelle le matin, et l'après-midi, tandis que sa mère est toujours au travail, c'est sa grand-mère qui s'occupe de lui.

3. Lequel des énoncés suivants est CORRECT ?

- Comme les adultes, les enfants consomment beaucoup de médicaments.
- La fidélité au traitement est importante chez les enfants, car les résultats du traitement en dépendent.
- Le plus souvent, le type d'infidélité constaté chez les enfants consiste en l'administration de la moitié seulement de la dose prescrite.
- Selon la documentation pédiatrique, il ne fait nul doute que l'infidélité au traitement chez les enfants est spécifique de la maladie.

4. Laquelle des raisons suivantes explique le mieux pourquoi Joaquim risque de ne pas respecter adéquatement son traitement antiasthmatique ?

- Parce qu'il souffre d'une maladie chronique.
- Parce qu'il est à l'âge où on commence à « se rebeller » contre l'obligation de prendre des médicaments.
- Parce que plusieurs personnes s'occupent de lui durant la journée.
- A et C.

5. Compte tenu des médicaments que prenait Joaquim antérieurement et de ceux qu'il prend maintenant, lequel des énoncés suivants est CORRECT ?

- Le pharmacien qui a fourni le kétotifène liquide antérieurement aurait dû montrer à la personne venue le chercher comment se servir d'un verre gradué.
- Le pharmacien qui lui fournit actuellement le budénoside devrait dispenser ses conseils non seulement à ceux qui s'occupent de lui, mais également à Joaquim.
- Comme Joaquim est plutôt jeune, il n'est pas nécessaire que le pharmacien lui demande de lui montrer comment il s'y prend avec son inhalateur.

d) Comme Joaquim est plutôt jeune, il est peu probable qu'il comprenne ce que signifie « au besoin » (c.-à-d. prn).

6. Joaquim et sa mère s'amènent pour un renouvellement. Quelle est la phrase qui a le plus de chances d'inciter Joaquim à prendre part à la discussion ?

- a) « Est-ce que tu sais, Joaquim, que tu souffres d'une maladie qui s'appelle l'asthme ? »
- b) « Qu'est-ce que tu tiens là ? Tu me le montres ? »
- c) « Est-ce que tu sais comment utiliser tes inhalateurs, Joaquim ? »
- d) « On dirait bien, Joaquim, que tu as besoin d'un nouvel inhalateur aujourd'hui. »

7. Que devrait faire le pharmacien dans le counselling de Joaquim et de sa mère ?

- a) Utiliser un dessin ou une photographie de l'appareil respiratoire pour leur en montrer le fonctionnement.
- b) Les garder pendant 45 minutes pour une revue complète sur l'asthme, le mode d'action des antiasthmatiques et les effets secondaires possibles.
- c) Dire à Joaquim que les médicaments sont des produits dangereux et qu'il est préférable que ce soit sa mère et non lui qui s'occupe du traitement.
- d) Expliquer à la mère de Joaquim qu'en raison du climat familial difficile et stressant, il y a des chances que son enfant soit infidèle au traitement.

Étude de cas n° 2

M^{me} Smith vous présente l'ordonnance suivante pour sa fille de 10 mois, Karine, qui souffre d'otite moyenne : amoxicilline tid en suspension (125 mg/5 mL) pendant 10 jours. M^{me} Smith a déjà dû prendre des médicaments elle-même, mais elle n'a pas toujours bien suivi son traitement chronique.

8. Lequel des énoncés suivants est CORRECT ?

- a) M^{me} Smith ayant déjà été elle-même infidèle à son traitement, il y a de fortes chances que l'histoire se répète avec sa fille.
- b) Même si M^{me} Smith a parfois dérogé à son propre traitement, elle observera probablement fidèlement celui de Karine, car celui-ci ne dure que 10 jours.

c) Le pharmacien doit reconnaître que pour inciter M^{me} Smith à bien respecter le traitement de Karine, il devra continuellement faire montre d'enthousiasme, d'engagement et de disponibilité.

d) Karine est trop jeune encore pour refuser de prendre l'amoxicilline à cause de son goût.

9. Que pourrait faire le pharmacien pour augmenter les chances que Karine prenne son médicament correctement ?

- a. Suggérer à M^{me} Smith de mélanger chaque dose au biberon.
- b. Conseiller à M^{me} Smith de donner du beurre de cacahuète à sa fille avant chaque dose, afin de masquer le goût de l'amoxicilline.
- c) Suggérer au médecin de prescrire la teneur la plus concentrée (250 mg/5 mL), afin que le volume de chaque dose ne soit pas trop grand.
- d) Conseiller à M^{me} Smith d'administrer la dose une fois que Karine s'est assoupie, afin qu'elle ne s'en rende pas trop compte.

10. Qu'est-ce que le pharmacien devrait dire à M^{me} Smith pour réduire au minimum le risque d'écart par rapport au traitement ?

- a) « Prenez une cuillère à café dans le tiroir de cuisine et donnez-lui-en une pleine cuillerée trois fois par jour. »
- b) « Mesurez chaque dose avec cette seringue buccale, en retirant le piston jusqu'au trait que j'ai marqué ici. »
- c) « Si Karine refuse de prendre son médicament, essayez de lui donner quatre doses plus petites réparties sur l'ensemble de la journée. »
- d) « Servez-vous de ce verre gradué pour mesurer la quantité exacte à donner à Karine. »

11. Karine étant difficile, M^{me} Smith demande au pharmacien avec quel type de boisson elle pourrait mélanger l'amoxicilline avant de la lui donner. Que devrait faire le pharmacien ?

- a) Lui recommander de mélanger l'amoxicilline à la boisson préférée de Karine.
- b) La renseigner sur la stabilité de l'amoxicilline et la dissuader de la mélanger à quelque boisson que ce soit.
- c) Lui expliquer que du moment qu'elle

conserve le biberon au réfrigérateur, l'amoxicilline peut être ajoutée à n'importe quel type de boisson.

d) Lui proposer d'utiliser les capsules plutôt que la suspension, et de les mélanger à de la nourriture molle, comme une cuillère à café de sauce aux pommes.

12. Pour quelle(s) raison(s) se peut-il que M^{me} Smith cesse de donner l'amoxicilline à sa fille avant que les 10 jours prévus se soient écoulés ?

- a) Parce que Karine sera probablement asymptomatique après 5 jours.
- b) Parce que Karine pourrait souffrir de diarrhée, un effet secondaire.
- c) Parce que la visite chez le médecin (de qui elle a obtenu l'ordonnance) a été longue et qu'elle s'est sentie pressée.
- d) Toutes ces réponses.

Étude de cas n° 3

Maggy est une fillette timide de 14 ans qui a récemment reçu un diagnostic de dépression et qui a peur que ses amies se rendent compte de son état. Sa mère et elle viennent vous voir avec une nouvelle ordonnance, car l'antidépresseur que Maggy prenait antérieurement ne faisait pas effet, aussi a-t-elle cessé de l'utiliser.

13. Que devrait dire le pharmacien pour entamer la conversation ?

- a) « Vous ne commencerez à vous sentir mieux que lorsque vous aurez pris ce médicament régulièrement pendant quelques semaines. »
- b). « Aimerez-vous mieux qu'on parle de votre traitement seul à seul ou en présence de votre mère ? »
- c) « Avez-vous l'impression que vos symptômes sont graves au point de devoir prendre un antidépresseur malgré les effets secondaires possibles. »
- d) « Avez-vous entendu parler des antidépresseurs dans les médias récemment ? »

14. Qu'est-ce que le pharmacien pourrait suggérer à Maggy pour s'assurer qu'elle respecte bien son traitement ?

- a) Qu'elle inclue la prise de son médicament dans son train-train quotidien, par exemple juste après s'être brossé les dents.

- b. Qu'elle emploie un aide-mémoire, comme une alarme, ce qui pourrait intéresser ses amies.
c) Qu'elle parle ouvertement de sa dépression avec ses amies les plus proches.
d) Qu'elle adhère à un groupe de soutien communautaire venant en aide aux adolescents qui souffrent de dépression.

15. Maggy voudrait en savoir plus sur la dépression. Que peut faire le pharmacien pour elle ?

- a) Lui suggérer de se procurer une cassette vidéo à la bibliothèque publique.
b) Photocopier le chapitre traitant de la dépression dans un manuel de pharmacie et le lui remettre.
c) Lui donner un dépliant illustré qui explique ce qu'est la dépression et comment agissent les antidépresseurs.
d) A et C.

16. Quelle mesure risque de diminuer l'efficacité du counselling auprès de Maggy ?

- a) Lui tenir un long discours malgré le fait que plusieurs patients attendent de voir le pharmacien.
b) Discuter brièvement avec elle de quelques éléments importants et lui remettre des documents écrits sur la dépression.
c) Lui demander s'il est possible de la rappeler dans une semaine pour poursuivre la discussion.
d) L'inviter à revenir à la pharmacie lorsqu'il y aura moins de patients, afin de poursuivre le counselling dans un cadre plus privé.

17. Que devrait faire le pharmacien pour favoriser la fidélité de Maggy envers son traitement ?

- a) Montrer de l'intérêt face à sa maladie et à son traitement.
b) Faire montre d'autorité.
c) Enseigner à la mère de Maggy tout ce qu'il faut savoir sur la dépression, car c'est elle qui est responsable du bien-être de Maggy en bout de ligne.
d) User d'arguments forts et expliquer à Maggy les conséquences négatives possibles si elle ne suit pas bien le traitement, comme le risque de suicide.

18. Quel type de question le pharmacien devrait-il poser à Maggy pour déterminer s'il y a ou non des chances qu'elle respecte son traitement ?

- a) « Avez-vous jamais oublié de prendre une dose de l'antidépresseur que vous utilisiez auparavant ? »
b) « En moyenne, combien de doses par semaine diriez-vous avoir oubliées lorsque vous preniez votre autre antidépresseur ? »
c) « Pourquoi n'arriviez-vous pas à respecter votre traitement dans le passé ? Était-ce à cause des effets secondaires ? »
d) « Comprenez-vous bien l'importance de prendre ce médicament tous les jours ? »

Étude de cas n° 4

K., un garçonnet de 8 ans, se rend à la pharmacie accompagné son père, avec une ordonnance d'ondansétron pour ses nausées et vomissements, et une autre de cotrimoxazole pour prévenir la

pneumonie. Ils font partie des minorités visibles et parlent peu le français.

19. Lequel des énoncés suivants est CORRECT ?

- a) Le pharmacien ne devrait pas les traiter différemment des autres et devrait les conseiller de la même manière qu'il le fait avec les autres familles.
b) La culture et l'appartenance ethnique peuvent influencer la fidélité au traitement.
c) Le pharmacien peut raisonnablement penser que cette famille voudra tout savoir sur les effets secondaires possibles du médicament de leur enfant.
d) Le pharmacien serait bien avisé de considérer qu'on pourrait être infidèle au traitement dans cette famille.

20. Le pharmacien apprend que la langue maternelle de K. est le coréen et que ce dernier vient tout juste de sortir de l'hôpital où il a reçu une chimiothérapie pour traiter sa leucémie. Quelle est la meilleure intervention que puisse faire le pharmacien ?

- a) Songer au fait que pour cette famille, avoir l'air « normal » a peut-être moins d'importance que le bien-être et le bonheur de K.
b) Demander à K. ce qu'on lui a dit sur son pronostic.
c) Demander à K. et à son père s'ils seraient plus à l'aise de s'entretenir avec l'autre pharmacien le lendemain, vu que ce dernier parle couramment coréen.
d) A et C.

Comité de rédaction

LE COUNSELLING AUPRÈS DES ENFANTS

À PROPOS DE L'AUTEURE

M^{me} Gerber est coordonnatrice de l'éducation au département de pharmacie du Children's & Women's Health Centre de la Colombie-Britannique et professeur adjoint à la faculté des sciences pharmaceutiques de l'université de la Colombie-Britannique. Parmi ses responsabilités didactiques, l'une d'entre elles consiste à examiner les dossiers des patients avec les étudiants de premier cycle et du Pharm. D. lors de leur stage. M^{me} Gerber présente de nombreuses conférences sur la pédiatrie et la pharmacie.

RÉVISEURS

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

COORDONNATRICE DE LA FC

Heather Howie, Toronto (Ontario)

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

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

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



1000062557-M4Y3G3-BR01

PHARMACY CONTINUING EDUCATION
ROGERS MEDIA, HEALTHCARE & FINANCIAL SERVICES
PO BOX 22002 STN BRM B
TORONTO ON M7Y 4A2



LE COUNSELLING AUPRÈS DES ENFANTS

1,0 UFC

1,0 UNITÉ DE FC AU QUÉBEC

N° de dossier CCCEP : 151-0804

DÉCEMBRE 2004

Non valable pour unités de FC après le 31 août 2007

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

Nom	Prénom	Adresse électronique
-----	--------	----------------------

Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis	Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis
--	--

Nom de la pharmacie	Téléphone au travail
---------------------	----------------------

Adresse <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Bureau	Ville	Province	Code postal
---	-------	----------	-------------

Cadre d'exercice professionnel

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

Commentaires sur cette leçon de formation continue

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

Offert par:  **novopharm**[®]

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

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

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