
Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient

*Effective Communication in Pharmacy Practice: A Contextualized Approach of
Pharmacist-Patient Interaction*

Audrey Vandesrasier, Christine Thoër et Marie-Thérèse Lussier



Édition électronique

URL : <http://communiquer.revues.org/1933>
DOI : 10.4000/communiquer.1933
ISSN : 2368-9587

Éditeur

Département de communication sociale et
publique - UQAM

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2016
Pagination : 25-40

Référence électronique

Audrey Vandesrasier, Christine Thoër et Marie-Thérèse Lussier, « Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient », *Communiquer* [En ligne], 17 | 2016, mis en ligne le 01 décembre 2016, consulté le 07 avril 2017. URL : <http://communiquer.revues.org/1933> ; DOI : 10.4000/communiquer.1933

communiquer

Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient

Audrey Vanderasier, M.Sc., M.A.

Professionnelle de recherche, Centre de recherche – Hôpital Charles-Le Moyne
Université de Sherbrooke, Canada

Christine Thoër, Ph. D.

Professeure, Département de communication sociale et publique ; Chercheure, ComSanté
Université du Québec à Montréal, Canada

Marie-Thérèse Lussier, MD, B.Sc., M.Sc., FCMFC

Professeure agrégée, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
Université de Montréal, Canada

Résumé

La communication pharmacien-patient est un élément essentiel de la pratique du pharmacien pour encourager une utilisation appropriée des médicaments et parvenir au succès thérapeutique du patient. L'objectif de notre recherche est de comprendre comment les éléments du contexte dans lequel se situe la communication pharmacien-patient jouent sur la communication entre ces acteurs en contexte de maladie chronique. Notre recherche mobilise le modèle écologique de l'interaction médecin-patient de Street, où les contextes interpersonnel, médiatique, culturel, politico-légal et organisationnel sont pris en compte. Nous nous appuyons sur une approche qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de sept patients et six pharmaciens pratiquant en pharmacie communautaire, et avons réalisé une analyse de contenu thématique des verbatim. Nos résultats indiquent que différents éléments limitent l'échange en pharmacie : des écarts entre les représentations des rôles, le manque de confidentialité et les contraintes de temps des pharmaciens. Par ailleurs, l'essor d'Internet et l'évolution du contexte politico-légal semblent avoir des répercussions sur la relation pharmacien-patient encore largement inexplorées.

Mots-clés : communication pharmacien-patient, communication efficace, contextes, adhésion thérapeutique, maladies chroniques, analyse de contenu, pharmacie communautaire.

Effective Communication in Pharmacy Practice: A Contextualized Approach of Pharmacist-Patient Interaction

Abstract

Pharmacist-patient communication is an essential element of a pharmacist's practice, on the one hand to encourage proper use of medicines, on the other hand to help patients in their overall therapeutic success. The aim of our research is to identify the contextual elements that influence the pharmacist-patient communication and which could, according to pharmacists and patients, improve the effectiveness of pharmacist-patient communication. Our research mobilizes Street's ecological doctor-patient interaction model where interpersonal, media, cultural, political-legal and organizational contexts are taken into account. A qualitative methodology was chosen. Semi-structured individual interviews were conducted with 7 patients and 6 pharmacists, on which a thematic content analysis was carried out. A number of elements may limit communication within the pharmacy, including the gap between the representation of both parties' roles, the lack of privacy and the pharmacist's time constraints. Furthermore, the boom of Internet and the evolution of the political-legal context present vastly unexplored repercussions and potential opportunities on the pharmacist-patient relationship.

Keywords: pharmacist-patient communication, effective communication, contexts, therapeutic adherence, chronic diseases, content analysis, community pharmacy.

Introduction

Au cours des dernières années, l'évolution du rôle du pharmacien a conduit à constater que la communication pharmacien-patient est un élément essentiel de la pratique du pharmacien, autant pour encourager une utilisation appropriée des médicaments que pour parvenir au succès thérapeutique du patient (Shah et Chewning, 2006; Vanier *et al.*, 2016). Pourtant, Rantucci (2008) constate que « la quantité et la qualité de la communication entre le patient et le pharmacien ont peu évolué au cours des 25 dernières années » (p. 10), ce qui souligne la nécessité de poursuivre les recherches afin de favoriser une amélioration de cette communication. En effet, la communication pharmacien-patient n'a été que très peu étudiée à ce jour. La plupart des études recensées ont été réalisées aux États-Unis (Guirguis et Chewning, 2005; Shah et Chewning, 2006; Sleath, 1996; Tarn *et al.*, 2012; Worley *et al.*, 2007), au Canada (Guirguis, 2011; Murad *et al.*, 2014) et au Royaume-Uni (Hargie *et al.*, 2000). Plusieurs recherches (Guirguis et Chewning, 2005; Tarn *et al.*, 2012; Worley *et al.*, 2007) traitent du rôle qu'occupent les pharmaciens et les patients durant leurs interactions et mettent l'accent sur la manière dont l'information est partagée, sur la façon dont se comportent les acteurs et les éléments de la communication interpersonnelle. Il apparaît ainsi que l'interaction pharmacien-patient est au cœur de la pratique en pharmacie communautaire. Précisons que la pharmacie communautaire est aussi appelée au Québec pharmacie *de quartier*, qu'elle désigne aussi bien les pharmacies tenues par des grandes bannières que celles tenues par des pharmaciens indépendants (OPQ), les pharmaciens étant dans les deux cas également des commerçants.

Bien qu'il soit au cœur de la pratique du pharmacien, l'échange avec un patient en pharmacie présente certains défis : le pharmacien doit, comme l'ont souligné Vanier *et al.* (2016), gérer d'une part son espace pour garantir la confidentialité et la discrétion appropriée à chaque situation et, d'autre part, les interruptions fréquentes provoquées par le téléphone et les autres collègues ou patients. Les maladies chroniques sont des pathologies où l'adhésion du patient est particulièrement difficile à obtenir, celui-ci devant accepter sa maladie et faire le deuil des habitudes de vie associées à la personne en santé qu'il fut (Bioy *et al.*, 2013). Le pharmacien, expert du médicament et au contact direct des patients dans son quotidien, peut contribuer de manière importante à réduire le phénomène de non-adhésion.

Il apparaît ainsi primordial de comprendre comment améliorer la communication entre le pharmacien et son patient, particulièrement en ce moment au Québec où les responsabilités des pharmaciens sont revues à différents niveaux dans le cadre de la loi 41 (Assemblée nationale, 2011). Cette loi développée dans le but d'améliorer l'accès aux soins prévoit en effet l'élargissement du rôle du pharmacien : celui-ci pourra, notamment, dans certains cas bien définis, prolonger ou ajuster une ordonnance ou substituer des médicaments sans avoir recours à l'accord du médecin. Pour éclairer les choix et les décisions relatives à ses nouvelles tâches, le pharmacien sera amené à dialoguer davantage avec le patient et devra donc être efficace dans sa manière de communiquer avec lui.

Plusieurs auteurs insistent sur l'importance de développer une communication qualifiée d'« efficace » avec le patient (Berry, 2007; Brouillet *et al.*, 1999; Hargie *et al.*, 2000; Richard et Lussier, 2005). Le pharmacien doit être capable de s'ajuster à la situation du patient et d'user de différentes stratégies de communication pour, d'une part, collecter suffisamment

d'informations sur le patient et, d'autre part, s'assurer que le patient le comprend (Brouillet *et al.*, 1999; Richard et Lussier, 2005). Communiquer de manière efficace permettra non seulement de construire une relation de confiance entre le pharmacien et le patient, mais aussi de favoriser l'adhésion thérapeutique du patient (Brouillet *et al.*, 1999; Hargie *et al.*, 2000; Richard et Lussier, 2005). Le second axiome de la communication, décrit par Watzlawick *et al.* (1972), indique qu'une relation de confiance établie entre deux individus permettra de centrer l'échange sur le contenu. Elle est donc un prérequis à l'échange d'information et il est important que le pharmacien développe ses compétences communicationnelles. Comme le soulignent Vanier *et al.* (2016, p. 727) :

Le pharmacien a la responsabilité de remettre au patient le bon médicament, mais il doit également s'assurer de l'utilisation appropriée qu'il en fait ainsi que de son efficacité et son innocuité. Il est donc essentiel qu'il découvre d'abord les besoins du patient et les contraintes auxquelles celui-ci pourrait être soumis, qu'il transmette efficacement au patient les informations concernant son traitement et qu'il lui en facilite la prise en charge (Fagnan, 1998). C'est grâce à la consultation pharmaceutique que le processus de communication entre le patient et le pharmacien peut se faire.

En pharmacie communautaire, les contenus échangés à propos de la médication sont au centre de l'interaction pharmacien-patient. Les pharmaciens doivent donc développer des compétences pour établir une solide relation avec leurs patients et ainsi parvenir à communiquer de manière efficace avec eux.

L'objectif de la recherche

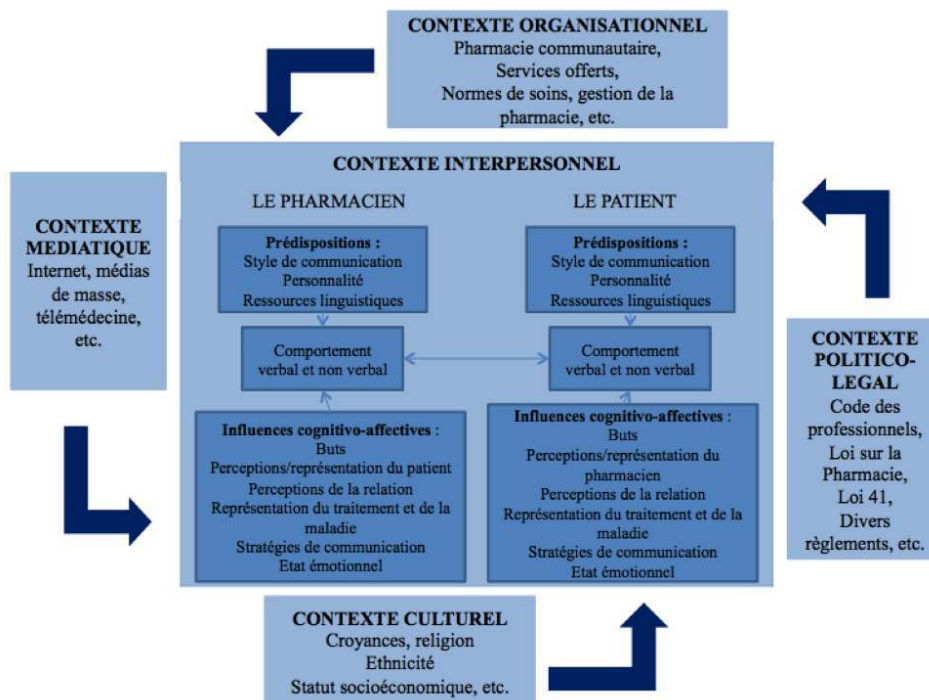
L'objectif de cette recherche est d'une part de comprendre comment, en contexte de maladie chronique, la communication pharmacien-patient est perçue par les pharmaciens et par les patients et, d'autre part, d'identifier les éléments du contexte qui affectent la communication pharmacien-patient, notamment la relation pharmacien-patient et l'efficacité de la communication entre ces acteurs. Il sera ensuite possible de définir les moyens qui permettraient au pharmacien d'améliorer ses compétences communicationnelles pour interagir avec un patient afin de favoriser une prise en charge plus efficace et satisfaisante pour chacun.

Les études menées sur la communication pharmacien-patient sont, à notre connaissance, peu nombreuses. Notre recherche permettra de documenter la spécificité de la communication pharmacien-patient, d'identifier des pistes pour l'améliorer et, au bout du compte, de participer à réduire la non-adhésion thérapeutique des patients. Cette problématique représente un enjeu de santé crucial au Québec, comme dans bien d'autres pays, car elle contribue aux échecs thérapeutiques et a une influence importante sur la santé de la population et les coûts de santé.

L'importance du contexte de la relation pharmacien-patient avec le modèle de Street

Le contexte dans lequel se déroule l'interaction pharmacien-patient donne un sens au rôle de chacun et influence la nature, la forme et le contenu des communications (De Vito *et al.*, 2008; Marc et Picard, 2008a; Marc et Picard, 2008b). En effet, comme le souligne Cormier (1995), « la signification n'est pas inhérente au message, mais elle existe dans les interrelations et les contextes. Le contexte modifie donc la signification des échanges » (p. 46). Plusieurs auteurs (De Vito *et al.*, 2008; Marc et Picard, 2008a; Mucchielli, 2005; Richard et Lussier, 2005; Street, 2003) ont documenté les différents contextes qui jouent sur la communication. Selon Mucchielli (2005), chacun de ces contextes comporte un

ensemble de facteurs de signification propre à chaque individu, c'est-à-dire que ce qui fait sens pour quelqu'un ne fera pas forcément sens pour un autre individu, ou alors fera sens différemment. La Figure 1, inspirée du modèle écologique de communication lors de rencontres médicales élaboré par Street (2003), présente les différents contextes qui peuvent aussi influencer la communication pharmacien-patient.



Traduit et adapté de Street (2003, p. 65).

Figure 1 – Schéma des différents contextes influençant la communication pharmacien-patient en pharmacie communautaire

Le contexte interpersonnel comprend différents facteurs qui auront une influence sur la communication verbale et non verbale du patient et du pharmacien : leur personnalité, leur style de communication, leurs buts et leur état émotionnel. La représentation que le patient a de sa maladie et de son traitement représente un enjeu important dans ce contexte. Nier l'image de la maladie et du traitement que le patient a construite pour appréhender cette réalité pourrait nuire à la communication (Richard et Thoër, 2016).

Le contexte culturel est également important à considérer pour le pharmacien. Si le traitement et les changements d'habitudes de vie vont à l'encontre des croyances ou de la religion du patient, la communication en pâtira et le risque de non-adhésion thérapeutique augmentera (Di Matteo *et al.*, 2012 ; Richard et Thoër, 2016). De plus, le pharmacien devra s'adapter au niveau de littératie du patient afin que celui-ci soit à même de le comprendre. En effet, l'adhésion du patient sera augmentée si celui-ci comprend la nécessité de son traitement et croit en son efficacité (Di Matteo *et al.*, 2012).

Quant au contexte médiatique, il s'est modifié au cours des dernières années, en particulier avec l'essor d'Internet. Désormais, les patients ont la possibilité d'arriver à la pharmacie avec des connaissances en santé qui sont le fruit de recherches actives sur Internet (Fostier, 2016; Renahy, 2012; Richard et Thoër, 2016). Cela a une influence sur les échanges entre le pharmacien et le patient.

L'effet du contexte organisationnel sur la communication est relevé par Real (2010) : « *Health care organizations influence continuity of care, length of relationship, and both the quantity and quality of communication between providers and patients* » (p. 460). En pharmacie communautaire, l'espace de confidentialité particulièrement limité et le temps de consultation restreint avec le pharmacien auront une influence sur les échanges (Vanier *et al.*, 2016). De plus, dans l'organigramme de la pharmacie communautaire, le médecin ne doit pas être omis. En effet, ce dernier communique quotidiennement avec le pharmacien par des ordonnances ou des appels téléphoniques (Parent et Turgeon, 2005). Cela a une influence sur la communication pharmacien-patient, le pharmacien ayant le devoir d'évaluer ce que le patient a retenu de sa consultation avec le médecin et de respecter la démarche thérapeutique prescrite par le médecin (Parent et Turgeon, 2005).

Enfin, le contexte politico-légal comprend les divers règlements liés à la pratique du pharmacien, mais aussi la loi sur la pharmacie, le code de déontologie et la loi 41, entrée en vigueur le 20 juin 2015. L'ensemble cadre les limites de la communication pharmacien-patient, en décrivant des normes explicites, desquels découlent les rôles et comportements que pharmaciens et patients respectent pour assurer une cohésion sociale.

Méthodologie

Pour mieux comprendre la façon dont pharmaciens et patients vivent le processus de communication en pharmacie, notre recherche s'est appuyée sur une approche qualitative exploratoire (Blais et Martineau, 2006). Nous avons réalisé 13 entrevues semi-dirigées individuelles de 30 à 40 minutes avec six pharmaciens et sept patients en 2015. Les principaux thèmes abordés étaient le rôle du patient, le rôle du pharmacien, le déroulement de l'échange en pharmacie, l'expérience de l'échange, les difficultés rencontrées durant l'échange et l'adhésion thérapeutique.

Les caractéristiques des participants

Les pharmaciens qui travaillaient en pharmacie communautaire dans la région de Montréal constituaient notre première catégorie de participants. Deux hommes et quatre femmes âgés de 27 à 54 ans ont participé à notre étude. L'échantillon était diversifié sur le plan de l'expérience puisque chaque pharmacien participant avait une expérience de pratique en pharmacie communautaire au Québec comprise entre six mois et plus de 30 ans. Le groupe des patients, âgés de 56 à 91 ans, était constitué d'un homme et de six femmes, tous issus de la région de Montréal. Les patients recrutés prenaient entre un et huit médicaments par jour, contenant chacun une à deux molécules actives et avaient rencontré au moins une fois leur pharmacien à l'occasion de la mise en route de leur traitement. Soulignons que des difficultés importantes ont été rencontrées pour recruter les deux catégories de participants, en particulier les pharmaciens. En effet, plusieurs méthodes de recrutement ont été déployées en vain : par exemple, du porte à porte dans cinq pharmacies du Grand Montréal pour présenter la recherche et trouver des pharmaciens intéressés à participer a été effectué, mais en vain. Beaucoup de résistance et de refus ont été essayés, les pharmaciens manifestant pour la plupart d'autres priorités et un intérêt limité pour la recherche que nous menions. De même, une annonce pour recruter des pharmaciens a été publiée sur le site du

Réseau Soutien Technologique pour l'Application et le Transfert des pratiques novatrices en pharmacie (Réseau STAT), là aussi, sans succès. L'ensemble des participants a été recruté par le biais du réseau de connaissance des chercheuses et par effet boule de neige.

Démarche d'analyse des données : l'analyse thématique

Une analyse thématique de contenu a été effectuée à partir des 13 transcriptions d'entrevues. Cette méthode est ainsi décrite par Paillé et Muchielli (2008) :

L'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'entrevues, d'un document organisationnel ou de notes d'observation (p. 162).

Nous avons procédé à la codification des données au fur et à mesure de leur collecte. L'effort de transcription et une première relecture ont permis de repérer les thèmes principaux. Notons qu'un thème « est un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (Paillé et Muchielli, 2008, p. 170). Ensuite, nous avons effectué un codage ligne par ligne, notre démarche de thématisation étant ainsi continue. À noter qu'un double codage a été réalisé par une chercheuse n'ayant pas participé à la collecte des données sur un premier échantillon de données dans le but de voir s'il y avait accord sur la construction des thèmes (Dolbec, 1993). Par la suite, les thèmes qui se sont dégagés de la démarche de codification ont été répertoriés, regroupés et hiérarchisés. Nous les avons ensuite retravaillés et mis en relation afin de produire une compréhension plus conceptuelle (production de catégories) permettant d'expliquer l'ensemble des données recueillies. L'utilisation du logiciel NVivo a permis de faciliter ces démarches de codage et de catégorisation. Précisons que l'ensemble du protocole de recherche avait au préalable été approuvé par le comité d'éthique CERPE2 de l'Université du Québec à Montréal.

L'influence des contextes sur l'échange en pharmacie

La littérature souligne l'importance de prendre en compte les différents contextes de l'interaction pharmacien-patient. Lors des rencontres avec les pharmaciens, nous avons effectivement constaté que ceux-ci influent sur l'échange en pharmacie. Nous analysons d'abord le contexte interpersonnel qui, comme le décrit Street (2003), intègre les représentations des rôles et les attentes respectives des acteurs puisqu'elles influencent leur échange, puis les contextes organisationnel, politico-légal, culturel et médiatique.

Un contexte interpersonnel marqué par des écarts entre les représentations des rôles et les attentes de chacun

Nous avons constaté des différences entre la façon dont les patients se représentent leur rôle et les attentes des pharmaciens concernant le rôle des patients. En effet, en pharmacie, les patients affirment avoir un rôle restreint et passif, se contentant de présenter leurs ordonnances et d'attendre de recevoir leurs médicaments, alors que tous les pharmaciens aimeraient qu'ils soient plus actifs, qu'ils démontrent de l'intérêt pour leur traitement et qu'ils arrivent un peu informés à la pharmacie, comme en témoigne ce pharmacien :

Dans le fond, le patient, son rôle c'est que, il doit venir jusqu'à un certain point informé. Il doit avoir... il doit en fait... il doit trouver les moyens de bien comprendre sa maladie, de bien comprendre ses médicaments avec notre aide ou avec l'aide des autres professionnels de la santé. Ça, c'est un de ses rôles. (Pharmacien, 33 ans)

Ces écarts dans la conception du rôle du patient sont à l'origine de l'insatisfaction des pharmaciens et constituent certainement une limite à l'échange pharmacien-patient. En effet, si les patients n'ont pas conscience qu'ils peuvent occuper une place plus importante dans l'échange et avoir un rôle actif, ils resteront passifs et ne relanceront pas l'échange par des questions, par exemple.

Le contenu de nos entretiens met aussi en évidence la méconnaissance des patients concernant le rôle des assistants techniques en pharmacie (ATP), mais aussi celui des pharmaciens, ce qui nous semble particulièrement préoccupant. Par exemple, cette patiente nous fait part de sa méconnaissance des rôles à la pharmacie :

J'ai pas réalisé qu'il y avait des assistantes en pharmacie. Actuellement, pour moi, oui il y a juste le pharmacien propriétaire que je connais, et les pharmaciens engagés par la pharmacie qui sont vraiment des pharmaciens. S'il y a des techniciens, je ne le sais pas. Je sais que quand on arrive pour renouveler ou pour apporter une nouvelle ordonnance, il y a quelqu'un à qui on le remet, mais qui, pour moi, n'est pas personne de spécialisée, mais qui est juste comme un commis. J'ai jamais pensé que c'était quelqu'un qui avait des compétences particulières, mais tout simplement qui prend en note ce qu'on veut renouveler ou encore qui transmet. (Patiente, 68 ans)

En effet, cette méconnaissance des rôles a pour conséquence la sous-utilisation par les patients des services offerts à la pharmacie, comme l'ont montré différents travaux (Worley *et al.*, 2007; Tarn *et al.*, 2012). Des chiffres indiquent que jusqu'à 60 % des patients qui se présentent à l'urgence au Québec présentent des conditions de santé mineures qui pourraient par exemple être prises en charge en pharmacie (Labrie, 2015). Ainsi, comme le suggère l'économiste Labrie (2015), peut-être serait-il intéressant d'accroître le rôle des pharmaciens pour améliorer l'accès aux soins au Québec, mais aussi de faire connaître ce rôle pour améliorer l'efficacité des échanges pharmacien-patient, ce que soulignent Worley *et al.* (2007) : « *If pharmacists and patients can reach interrole congruence regarding relationship roles, the functionality and outcomes of this important relationship can be optimized* » (p. 68).

Un contexte politico-légal en pleine évolution

Au Québec, le contexte politico-légal de la pharmacie est actuellement en grand changement, marqué par l'entrée en vigueur de la Loi 41 qui modifie la Loi sur la pharmacie. Les retombées de cette loi qui ajoute sept activités aux actes réservés aux pharmaciens communautaires sont d'ailleurs au cœur des débats dans le secteur de la santé (Desbois Mackenzie, 2015; Fernet, 2015). Parmi les nouveaux actes autorisés pour les pharmaciens se retrouve, entre autres, la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ou lorsque celui-ci est déjà connu. Ainsi, il nous apparaît important que les patients connaissent ces nouvelles fonctions des pharmaciens communautaires. Cela amènerait peut-être les patients à développer le réflexe de consulter un pharmacien plus souvent. Cependant, les patients ont très peu fait mention du projet de loi et ne semblaient pas encore très informés à ce propos au moment des entrevues. Quant aux pharmaciens, ce qui semble particulièrement les inquiéter, ce sont les conséquences qu'aura l'entrée en vigueur de la loi sur l'organisation du travail à la pharmacie et sur la façon dont ils pourront intégrer les nouvelles tâches prévues (AQPP, 2013; Ziane-Khodja, 2014). Le rôle des ATP pour assurer la fluidité de la chaîne de travail à la pharmacie et dégager le pharmacien le plus possible des tâches techniques est à valoriser comme le souligne Bergeron (2015). Néanmoins, nous n'avons trouvé aucun écrit qui soulève l'effet que la loi 41 pourrait avoir sur l'échange avec le patient et la relation pharmacien-patient.

Le contexte organisationnel : un frein majeur à l'interaction pharmacien-patient

Le contenu de nos entretiens montre que les pharmaciens comme les patients ressentent l'influence du contexte organisationnel de la pharmacie sur leurs échanges. Les deux parties soulignent notamment que le manque de confidentialité limite leurs échanges :

C'est l'endroit où les gens où... soit à la cueillette, soit à la remise d'information où l'échange est pas confidentiel. Tu sais on entend, tout le monde entend en arrière. Ça a déjà été ça, c'est terrible. Il y avait une rangée en arrière qui écoutait tout. C'était pas le fun. (Patiente, 56 ans)

On a à intervenir de plus en plus [...] avec le client et nos pharmacies ne sont pas conçues pour ça. C'est difficile de garder un niveau de confidentialité, de bien discuter avec le patient. (Pharmacienne, 49 ans)

De plus, il semblerait que le manque de confidentialité constitue non seulement une barrière à ce que les patients demandent de l'information sur leur traitement ou sur leur maladie, mais aussi un facteur nuisible à l'adhésion thérapeutique, dans la mesure où les patients sont parfois gênés de poser des questions si l'espace n'est pas confidentiel, et ce, même s'ils n'ont pas compris toutes les recommandations du professionnel. Vanier *et al.* (2016) indiquent que pour pallier ce manque de confidentialité, les pharmaciens sont de plus en plus nombreux à échanger avec les patients sur rendez-vous, dans une aire de confidentialité présente dans toutes les pharmacies au Québec depuis l'entrée en vigueur en 1996 du Règlement sur la tenue des pharmacies. Toutefois, les témoignages recueillis auprès des pharmaciens indiquent qu'ils sont très favorables à la tenue de consultations plus confidentielles, mais qu'ils manquent de temps et ont trop de tâches à exécuter pour pouvoir accorder ce type de consultations privées aux patients. Le manque de temps et la surcharge des tâches techniques à effectuer ont déjà été soulignés dans la littérature (Fikri-Benbrahim *et al.*, 2013; Morton *et al.*, 2015).

Nous pouvons noter ici une différence de perception entre les pharmaciens qui ressentent le manque de temps comme une des principales contraintes de leur travail et les patients qui le présentent comme un fait établi, une fatalité : l'échange avec le pharmacien est toujours rapide. Toutefois, lorsqu'un pharmacien leur accorde plus de temps, ils l'apprécient vraiment et qualifient ce pharmacien d'exception. Le manque de confidentialité des comptoirs et leur ouverture sur le reste de la pharmacie ont été rapportés par nos pharmaciens comme étant aussi une source importante de stress pour eux, lorsque la pharmacie présentait un fort taux d'achalandage. En effet, ils voient les tâches s'accumuler autour d'eux et les patients qui attendent s'impatienter derrière le comptoir, ce qui génère une tension de travail permanente. Cela les pousse à écourter leurs échanges, phénomène également souligné dans la littérature (Vanier *et al.*, 2016). Cette contrainte de temps explique que les pharmaciens ne puissent pas toujours donner les conseils et les renseignements aux patients comme ils le souhaiteraient. C'est en effet ce qu'explique cette pharmacienne :

Des fois, j'ai pas le temps de répondre. Ça, c'est le côté plus difficile de la charge de travail. Des fois, on n'a pas le temps. Personnellement, quand il y a quelque chose de particulier puis je vois que le patient est pressé, la ligne, la distribution est trop difficile cette journée-là, des fois je vais me permettre de l'appeler le soir, trouver un moment puis l'appeler le soir ou de l'appeler le lendemain. Ou, pas laisser ça... ça c'est ce que j'essaie de faire. Est-ce que je réussis toujours? Non. Est-ce que je suis frustrée là-dessus? Oui. (Pharmacienne, 54 ans)

Vanier *et al.* (2016) proposent une piste d'amélioration pour pallier le manque de temps passé avec les patients : engager davantage de techniciens pour permettre au pharmacien de consacrer moins de temps aux tâches techniques et plus de temps aux échanges avec les patients. Bien que cette recommandation soit déjà formulée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (2011), il serait intéressant de voir dans quelle mesure seule l'augmentation du personnel technique à la pharmacie pourrait s'avérer efficace étant donné que le pharmacien

est, au Québec, contraint par la loi de vérifier la majorité des tâches effectuées par les ATP (OPQ, 2014). Le contexte organisationnel des pharmacies semble ainsi constituer un obstacle majeur à l'optimisation de l'échange pharmacien-patient. De plus, il semblerait que le contexte organisationnel, de par le manque de confidentialité et le manque de temps d'échange qu'il présente, ne soit pas propice à ce que les patients jouent un rôle plus actif dans l'échange avec le pharmacien.

Le contexte culturel et l'importance de prendre en compte le niveau de littératie du patient

Bien que les pharmaciens aient rapporté la nécessité de vulgariser leurs propos, notamment lorsqu'ils s'adressent à des patients moins scolarisés ou de culture différente, ceux-ci n'abordent jamais directement la question du niveau de littératie du patient. Peut-être que cette notion demeure encore aujourd'hui peu connue des pharmaciens. Les pharmaciens rencontrés mentionnent toutefois tenir compte du niveau de scolarisation de leurs patients, qu'ils semblent essentiellement évaluer en se basant sur la façon dont le patient s'exprime et se comporte au comptoir de la pharmacie. La littérature propose des instruments validés en anglais pour évaluer le niveau de littératie d'un patient (Weiss *et al.*, 2005), mais ils ne semblent que très peu utilisés dans les milieux cliniques. Peut-être que leur disponibilité en anglais seulement est une des raisons expliquant que ces instruments ne soient pas utilisés au Québec. Pour faciliter la compréhension des patients, les pharmaciens remettent la fiche-conseil aux patients en même temps qu'ils délivrent un nouveau médicament. Cette fiche est considérée comme étant très aidante par les patients :

C'est comme s'il me dit ce qu'il a à dire parfois, il y a le papier qui traduit par écrit ce que lui me dit, si c'est quelque chose de nouveau. [...] C'est bien d'avoir le papier écrit avec qu'est-ce qu'il faut faire, comment prendre le médicament et tout ça parce que c'est un moyen, un rappel, quel que soit le nombre d'années d'étude et tout ça, je trouve que c'est bien de l'avoir. (Patiente, 68 ans)

En effet, elle résume ce que le pharmacien leur dit, permet de vulgariser leurs propos et présente l'avantage de pouvoir être consultée au besoin par après. Pour les pharmaciens, cet outil leur sert de support lorsqu'ils donnent leurs conseils pour mieux échanger et leur permet de ne pas oublier des informations :

Puis la fiche-conseil, moi, je la remplis devant le patient. [...] Ok, donc on reprend donc, « ça s'appelle Ramipril, mettons, ça se prend le matin, tous les jours, régulièrement », puis là la fiche-conseil nous permet de justement, de pas oublier de, « là, regarder, il y a un petit crochet donc c'est le matin idéalement, une fois par jour, avec ou sans nourriture », là j'entoure. Puis, « effets secondaires possibles, ben étourdissements c'est les premiers temps ». J'entoure, puis tu sais, je griffonne. Fait que là, je lui remets, donc elle l'a vu, les inscriptions sont écrites là. (Pharmacienne, 54 ans)

Il est ainsi très largement recommandé aux professionnels de la santé de soigner la clarté des communications orales et écrites destinées aux patients afin de rendre l'information accessible et de se faire comprendre du plus grand nombre (Hauser et Edwards, 2006; Rootman et Gordon El-Bihety, 2006; Shohet et Renaud, 2006). Il apparaît donc pertinent que les pharmaciens développent le réflexe d'utiliser les outils disponibles pour adapter le niveau de littératie de leurs messages à celui de leur patient et ainsi pouvoir tendre vers une communication plus efficace.

Le contexte médiatique et la place d'Internet dans la relation pharmacien-patient

L'influence du contexte médiatique ressort également du contenu de nos entretiens. En effet, les patients sont de plus en plus nombreux à recourir à Internet pour s'informer sur

leur médication, ce qui, comme le soulignent Herbert *et al.* (2012), influence leurs relations avec les professionnels de la santé. Herbert *et al.* (2012), qui s'intéressent à la relation psychiatre-patient, constatent que les patients qui s'informent sur Internet sont moins passifs et qu'une collaboration s'installe entre eux et les professionnels de la santé. C'est ce qu'ils appellent une « médecine collaborative », où la relation devient moins asymétrique, les deux parties prenantes de l'échange détenant des savoirs à partager. La possibilité de s'appuyer sur Internet pour se préparer à la visite en pharmacie ou se renseigner sur le traitement et ses effets secondaires pourrait donner l'opportunité aux patients de jouer un rôle plus actif dans l'échange avec le pharmacien. De plus, comme le souligne Renahy (2012) :

Chez les malades et les personnes confrontées à des difficultés de compréhension de l'information donnée par les médecins, Internet apparaît comme un complément utile pour la prévention secondaire, notamment pour mieux comprendre les problèmes de santé ou pour améliorer l'adhésion aux soins (p. 29).

Les pharmaciens que nous avons interviewés dans le cadre de notre recherche ont pleinement conscience que les patients s'informent sur Internet. Toutefois, plusieurs semblent percevoir Internet plutôt comme une menace, considérant que les informations n'y sont pas toujours de bonne qualité :

Je lis beaucoup les nouvelles, la presse, tout ça. Si jamais il y avait quelque chose écrit sur les médicaments, j'essaie toujours de... ou sur l'Internet, j'essaie toujours de parler avec mes patients du sujet, parce que moi je préfère que ça vienne de ma bouche et pas de quelque part d'autre. [...] Parce que les journalistes ne sont pas des professionnels de la santé et des bonnes histoires, ce n'est pas la bonne médecine. (Pharmacien, 27 ans)

Au lieu des fois d'aller consulter des sources louches comme Internet, j'essaie de mettre [les patients] en confiance pour qu'ils viennent nous consulter nous dès qu'il y a des questions, des problèmes. (Pharmacienne, 28 ans)

Internet semble ainsi constituer une ressource aujourd'hui encore largement inexploitée par les pharmaciens, car non intégrée à la culture du pharmacien. Les médicaments constituent un des principaux sujets de discussion dans les espaces d'échange entre pairs sur Internet (forums, groupes Facebook, etc.), où la population recherche surtout « des informations plus pratiques et plus accessibles concernant l'expérience de la maladie et de ses traitements au quotidien » (Thoër (2012, p. 79). Par ailleurs, les patients qui ont déjà recherché de l'information sur Internet semblent mieux préparés à parler de leur maladie et de leur traitement avec le médecin (Thoër, 2012), et on peut imaginer qu'il en serait de même avec le pharmacien.

De plus, étant donné que les pharmaciens sont davantage satisfaits des échanges avec les patients lorsque ceux-ci démontrent un intérêt pour leur traitement, il apparaîtrait important que ceux-ci imaginent des façons d'intégrer Internet dans la pratique de conseil en pharmacie. Très peu de recherches semblent avoir porté sur l'usage d'Internet par les pharmaciens. Edwards *et al.* (2014), qui ont effectué une recension des sites Internet portant sur des sujets reliés aux médicaments et à la pharmacie, suggèrent que les pharmaciens prennent la responsabilité de corriger sur Internet les mauvaises informations reliées aux médicaments et à la pharmacie, d'autant plus que, selon eux, la population leur fait confiance. Ces chercheurs soulignent l'importance que le contenu d'Internet concernant les sujets reliés aux médicaments et à la pharmacie soit continuellement évalué par les pharmaciens pour assurer leur exactitude et leur justesse. Néanmoins, nous pouvons nous questionner sur la mise en place de telles tâches qui prendraient un temps considérable aux pharmaciens et qui nécessiterait d'établir un plan de rémunération en conséquence.

Notre analyse des contextes interpersonnel, organisationnel, politico-légal, culturel et médiatique montre donc que ceux-ci influencent la communication pharmacien-patient

en étant étroitement liés les uns aux autres. En effet, nous remarquons que le contexte culturel et le contexte interpersonnel de la communication se chevauchent, puisque les représentations et les croyances du patient, qui constituent son contexte interpersonnel, sont influencées, entre autres, par sa culture (Richard et Thoër, 2016). De plus, le contexte politico-légal qui encadre l'échange en pharmacie influence étroitement la communication en légiférant sur les conditions et les occasions d'échange avec le pharmacien. Les contextes politico-légal et organisationnel influencent aussi le contexte médiatique puisque les lois et l'organisation du travail en pharmacie communautaire ne semblent pas, à ce jour, adaptés à la prise en compte d'Internet dans l'échange entre le pharmacien et le patient, présentant ainsi une limite pour communiquer. Par conséquent, la reconnaissance des effets des différents contextes de la communication sur l'échange en pharmacie pourrait permettre de trouver plus efficacement comment pallier les limites et les difficultés rencontrées par le pharmacien et le patient durant leur échange.

Pistes de recherche pour une communication efficace en pharmacie

Les patients et surtout les pharmaciens semblent convaincus de l'importance de mettre en place une communication efficace en pharmacie pour faciliter les échanges pharmacien-patient et améliorer la qualité de la prise de médicaments, de l'adhésion et de la santé en général. À la lumière de l'analyse des contextes que nous venons de livrer, nous suggérons plusieurs pistes de recherche futures en vue d'améliorer l'efficacité de la communication pharmacien-patient.

Tout d'abord, il serait intéressant d'orienter les réflexions sur les interventions qui permettraient de rapprocher les attentes des pharmaciens et des patients concernant la relation pharmacien-patient. Des campagnes de promotion menées par certaines bannières de pharmacie, telles que Jean Coutu, Familiprix et Uniprix, et portant sur le rôle du pharmacien et les attentes de ceux-ci envers les patients pourraient constituer un premier pas pour conscientiser la population et l'encourager à exploiter plus encore les compétences du pharmacien en le sollicitant davantage lors de l'échange en pharmacie. La dimension commerciale de la relation pharmacien-patient semble en effet, dans certains cas, teinter la représentation que se font les patients du pharmacien. Cependant, bien que cette dimension commerciale soit présente dans les faits, il convient de rappeler que le pharmacien a certaines obligations déontologiques qui lui confèrent un rôle et des responsabilités plus élargis que ceux d'un commerçant. Par ailleurs, il serait pertinent de penser à des campagnes de promotion permettant aux patients de mieux connaître leur rôle et de les encourager à être davantage acteur de leur santé.

Notre recherche a également montré que le pharmacien n'est pas la seule source d'information sur les médicaments consultée par les patients. Internet semble notamment occuper une place importante dans la recherche d'information sur les traitements et les maladies. Comprendre comment Internet redéfinit la relation pharmacien-patient semble nécessaire, cette question restant peu documentée. Il serait également important de réfléchir à la façon dont les pharmaciens pourraient utiliser Internet dans le cadre de leur pratique pour en faire une ressource plutôt qu'une menace. Agir sur le plan de la formation des pharmaciens pourrait s'avérer prometteur.

Réfléchir aux conséquences de l'entrée en vigueur de la loi 41 sur la relation pharmacien-patient semble aussi important. Notre recherche a montré que cette question reste encore peu discutée par les pharmaciens et encore moins par les patients. Il serait pourtant judicieux d'étudier dans quelle mesure cette loi modifiant la loi sur la pharmacie transforme

la pratique des pharmaciens communautaires et de comprendre comment ces changements influencent l'échange en pharmacie et la relation pharmacien-patient. Cela semble d'autant plus pertinent que nos résultats soulignent que le contexte organisationnel (et notamment les contraintes de temps et la question de la responsabilité du pharmacien) constitue une limite majeure à l'échange pharmacien-patient. Il serait intéressant de savoir si les pharmaciens au Québec sentent qu'ils peuvent déléguer leurs tâches aux ATP pour gagner du temps afin d'échanger avec les patients. À ce titre, cerner les représentations des pharmaciens à l'égard des ATP et les représentations que les ATP entretiennent à l'égard des pharmaciens serait intéressant.

Une autre question que soulève notre recherche concerne la littératie. Nos résultats montrent que les pharmaciens disposent de peu d'outils pour l'évaluer. Il serait pertinent d'étudier l'utilité et l'efficacité des différents outils de communication employés par les pharmaciens dans leur pratique en pharmacie communautaire au Québec, tels que la fiche-conseil, le dossier santé Québec et les notes au dossier, et notamment de cerner le niveau de littératie nécessaire pour que le patient puisse s'approprier le contenu de la fiche. En effet, il semblerait que des patients ayant un faible niveau de littératie ne comprennent qu'une faible proportion des recommandations orales et écrites qu'ils reçoivent concernant leur santé (Hauser et Edwards, 2006 ; Rootman et Gordon El-Bihbety, 2006). Il serait donc intéressant de voir si l'appropriation de l'information par le patient est améliorée lorsque le pharmacien parcourt la fiche-conseil avec lui, prenant le temps de la lui expliquer, par opposition à s'il se contente de la lui remettre avec la prescription médicamenteuse.

L'utilisation d'Internet par les pharmaciens pourrait aussi être promue pour améliorer l'efficacité de leurs échanges avec les patients. Par exemple, la création d'un site Internet, destiné aux patients et rédigé par des pharmaciens pour diffuser de l'information de qualité ou identifier des sites existants de qualité apparaît pertinent. Ou encore créer un forum ou un espace de discussion en ligne où les patients pourraient poser leurs questions relatives aux médicaments et à la pharmacie et où ils obtiendraient des réponses validées par des pharmaciens constituerait une option à évaluer. Cependant, la gestion d'un forum représenterait un travail à part entière pour un pharmacien qu'il faudrait pouvoir rémunérer ; la nécessité de mobiliser de nombreuses ressources pourrait limiter la faisabilité d'un tel projet.

Enfin, réfléchir à des pistes d'amélioration de l'organisation du travail en pharmacie communautaire au Québec semble judicieux, non seulement pour améliorer la santé au travail des pharmaciens qui vivent beaucoup de stress, mais aussi pour améliorer l'efficacité de l'échange pharmacien-patient. La mobilisation de l'équipe des ATP et l'articulation de leurs tâches avec celles du pharmacien pourraient être optimisées en tenant compte des différentes contraintes soulevées par l'analyse des contextes influençant la communication pharmacien-patient.

Conclusion

En conclusion, nous avons pu remarquer que les différents contextes de la pharmacie influencent la communication pharmacien-patient et sont étroitement liés les uns aux autres. Le contexte interpersonnel est marqué par des écarts entre les représentations des rôles et des attentes de chacun : alors que les patients affirment avoir un rôle passif et restreint, les pharmaciens voudraient que les patients soient davantage actifs. De plus, les rôles des pharmaciens et des assistants techniques en pharmacie sont méconnus des patients. L'ensemble de ces facteurs peut générer de l'insatisfaction auprès des pharmaciens et constitue certainement un frein à la communication pharmacien-patient. Le contexte

politico-légal est marqué par l'entrée en vigueur de la Loi 41 dont l'effet sur l'échange avec le patient n'a pas été évalué. Le contexte organisationnel s'est révélé être un frein majeur à l'interaction pharmacien-patient. Le manque de confidentialité au comptoir de pharmacie et le manque de temps dont disposent les pharmaciens pour échanger avec les patients semblent constituer une barrière à ce que les patients jouent un rôle plus actif dans l'échange avec le pharmacien.

L'analyse du contexte culturel a permis de relever l'importance de prendre en compte le niveau de littératie du patient autant dans les messages oraux qu'écrits que le pharmacien adresse au patient. Le contexte médiatique est marqué par la présence d'Internet puisque les patients sont nombreux à s'informer en ligne sur leur médication. Les pharmaciens percevant Internet comme une menace, cette ressource demeure aujourd'hui encore largement inexploitée en pharmacie. Ainsi, en s'appuyant sur l'analyse des différents contextes de l'échange pharmacien-patient, il serait possible de favoriser une communication efficace en pharmacie, que ce soit par l'amélioration du contexte organisationnel, culturel, interpersonnel, médiatique ou politico-légal. Soulignons néanmoins que la modification des contextes seule sera insuffisante pour améliorer l'efficacité de la communication pharmacien-patient : la nécessité de développer des stratégies de communication pour pouvoir s'entretenir avec le patient est un incontournable pour le pharmacien. En effet, ce dernier doit établir une relation de confiance pour être en mesure d'informer le patient et d'ainsi favoriser son adhésion. Nos participants à la recherche ont soulevé quelques pistes d'amélioration ; nous jugeons bon de partager ici en guise de conclusion les plus pertinentes : les pharmaciens interviewés pensent qu'il serait intéressant d'augmenter les suivis téléphoniques avec les patients et de pouvoir leur offrir des consultations dans un bureau fermé. Ces suggestions qui viennent corroborer nos pistes de recherche formulées précédemment constitueraient, selon eux, un premier pas pour être en mesure d'améliorer l'efficacité de la communication pharmacien-patient.

Par ailleurs, notons que notre recherche présente plusieurs biais et limites. Soulignons tout d'abord un biais de sélection lié au recrutement des pharmaciens qui avaient tous un intérêt pour la communication avec le patient. De plus, les femmes qui ont été plus faciles à recruter étaient surreprésentées dans les échantillons de nos deux catégories. Il nous est néanmoins difficile de cerner si cet effet de genre reflète une ouverture plus marquée à la communication des femmes, tant comme patiente (les femmes étant de manière générale en charge de la santé et donc plus à l'aise pour aborder ces thématiques avec les professionnels de la santé (Cresson et Mebtoul, 2010) que comme pharmacienne. Outre le biais de désirabilité sociale potentiellement présent pour l'ensemble de nos participants, notre échantillon de patients était faiblement diversifié, ce qui pourrait avoir biaisé les résultats. De plus, le temps que les pharmaciens étaient en mesure de nous consacrer pour les entrevues était parfois très limité. Enfin, rappelons que les patients ne rencontrent pas toujours le pharmacien lorsqu'ils se rendent à la pharmacie et que leurs échanges avec ce dernier sont très limités, ce qui constitue un résultat en soi, mais aussi une limite de notre recherche qui portait sur l'échange pharmacien-patient.

Cette recherche qualitative, de nature exploratoire, a donc permis d'identifier différents éléments caractéristiques des contextes de la communication pharmacien-patient. Il serait intéressant de mener de nouvelles recherches comparatives pour cerner l'influence de ces différents contextes dans différentes provinces ou pays, où l'organisation de la pratique pharmaceutique n'est pas la même. Il serait également intéressant d'envisager des études quantitatives pour mieux cerner l'effet de genre, mais aussi voir comment le niveau de littératie du patient affecte la communication, comment Internet peut être utilisé comme ressource favorisant la communication et comment l'organisation de la pharmacie pourrait

être améliorée pour offrir un meilleur environnement au déroulement de la communication pharmacien-patient.

Références

- Association québécoise des pharmaciens propriétaires. (2013). *Comité conjoint concernant la prestation de services reliés aux nouveaux actes autorisés aux pharmaciens. Rapport de l'AQPP au ministre de la Santé et des Services sociaux*. Repéré à <http://www.monpharmacien.ca/wp-content/uploads/2013/06/rapport-prestation-services-nouveaux-actes.pdf>
- Bergeron, K. (2015, 6 juillet). Loi 41 : l'implication de l'ATP. *Pharmablogue*. Repéré à http://pharmablogue.com/loi-41-implication-de-latp/?utm_medium=email&utm_campaign=RP+sant-pharma+du+7+juillet+2015&utm_content=RP+sant-pharma+du+7+juillet+2015+CID_b54f50845e5bb996d6b213876af6b33a&utm_source=Email%20marketing%20software&utm_term=Loi%2041%20%20implication%20de%20ATP
- Berry, D. (2007). *Health Communication: Theory and Practice*. Maidenhead, Angleterre : Open University Press.
- Bioy, A., Bourgeois, F. et Nègre, I. (2013). *Communication soignant-soigné, repères et pratiques* (3^e éd.). Levallois-Perret, France : Bréal.
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Brouillet, M.-I., Lussier, M.-T. et Richard, C. (1999). La praxéologie, une manière de devenir efficace en communication. *Le médecin du Québec*, 34(7), 59-63.
- Cormier, S. (1995). *La communication et la gestion*, Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cresson, G. et Mebtoul, M. (dir.) (2010). *Famille et santé*. Rennes, France : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- De Vito, A., Chassé, G. et Vezeau, C. (2008). *La communication interpersonnelle* (2^e éd.). Saint-Laurent, Québec : Éditions du renouveau pédagogique inc.
- Desbois-Mackenzie, N. (2015, 10 juin). Adoption de la loi 41 en pharmacie : les pharmaciens propriétaires sont-ils prêts?. *Pharmablogue*. Repéré à http://pharmablogue.com/adoption-de-la-loi-41-en-pharmacie-les-pharmaciens-proprietaires-sont-ils-pretis/?utm_medium=email&utm_campaign=RP+sant-pharma+du+11+juin+2015&utm_content=RP+sant-pharma+du+11+juin+2015+CID_2b8cd94173e2aeab77fc24acf2dd1cc4&utm_source=Email%20marketing%20software&utm_term=Adoption%20de%20la%20loi%2041%20en%20pharmacie%20%20les%20pharmaciens%20proprietaires%20sont-ils%20prts
- DiMatteo, M. R., Haskard-Zolnieriek, K. B. et Martin, L. R. (2012). Improving Patient Adherence: A Three-Factor Model to Guide Practice. *Health Psychology Review*, 6(1), 74-91.
- Dolbec, A. (1993). *Assurer la scientificité de sa recherche*. Texte inédit produit dans le cadre d'une recherche multidisciplinaire subventionnée par la communauté scientifique réseau portant sur la triangulation en recherche qualitative. Deaudelin, C., Brouillet, M. I. et al.
- Edwards, K. L. et al. (2014). Assessment and Revision of Clinical Pharmacy Practice Internet Web Sites. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 258-267.
- Fernet, P. (2015). *La pharmacie au Québec : une profession sous influence?*. Mémoire préparé pour le Conseil de la protection des malades. Repéré de <http://www.newswire.ca/fr/story/1552845/le-conseil-de-la-protection-des-malades-s-inquiete-vis-a-vis-leurs-bannieres-les-pharmaciens-peuvent-ils-encore-faire-preuve-d-autonomie>
- Fikri-Benbrahim, N., Faus, M. J., Martinez-Martinez, F. et Sabater-Hernandez, D. (2013). Impact of a Community Pharmacists' Hypertension-Care Service on Medication Adherence. The AFenPA Study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9, 797-805.

- Fostier, P. (2016). L'influence de l'Internet sur la communication médecin-patient. Dans C. Richard et M.-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (2^e éd.) (p. 765-784). Saint-Laurent, Québec : Éditions du renouveau pédagogique inc.
- Guirguis, L. M. (2011). Mixed Methods Evaluation: Pharmacists' Experiences and Beliefs Toward an Interactive Communication Approach to Patient Interactions. *Patient Education and Counseling*, 83, 432-442.
- Guirguis, L. M. et Chewning, B. A. (2005). Role Theory: Literature Review and Implications for Patient-Pharmacist Interactions. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1(4), 483-507.
- Hargie, O. D. W., Morrow, N. C. et Woodman, C. (2000). Pharmacists' Evaluation of Key Communication Skills in Practice. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 61-70.
- Hauser, J. et Edwards, P. (2006). *Literacy, Health Literacy and Health. A Literature Review*. Prepared for the Canadian Public Health Association Expert Panel on Health Literacy.
- Herbert, C. F., Rioux, C. et Brunet, A. (2012). Les usages d'Internet par les personnes souffrant de troubles de santé mentale. Dans C. Thoër et J. J. Lévy (dir.), *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations* (p. 177-204). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Labrie, Y. (2015). Accroître le rôle du pharmacien pour améliorer l'accès aux soins. *Les notes économiques, collection santé, Institut économique de Montréal (IEDM)*, avril, 1-4.
- Marc, E. et Picard, D. (2008a). *Relation et communication interpersonnelles*. Paris, France : Dunod.
- Marc, E. et Picard, D. (2008b). *Les conflits relationnels*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Morton, K., Pattison, H., Langley, C. et Powell, R. (2015). A Qualitative Study of English Community Pharmacists' Experiences of Providing Lifestyle Advice to Patients With Cardiovascular Disease. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(1), e17-e29.
- Mucchielli, A. (2005). *Étude des communications : approche par contextualisation*. Paris, France : Armand Colin.
- Murad, M. S., Chatterley, T. et Guirguis, L. M. (2014). A Meta-Narrative Review of Recorded Patient-Pharmacist Interactions: Exploring Biomedical or Patient-Centered Communication?. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(1), 1-20.
- Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Assistants techniques en pharmacie. Repéré à <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/assistants-techniques-en-pharmacie/>
- Ordre des pharmaciens du Québec. (2014). Standards de pratique du personnel technique et de soutien technique en pharmacie. Repéré à http://www.opq.org/cms/Media/1822_38_fr-CA_o_Standards_ATP_FINAL_MAJ_18_fev_2014.pdf
- Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Nouvelles activités [en date du 1er juillet 2015]. Repéré à <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>
- Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Le pharmacien [en date du 7 novembre 2014]. Repéré à <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/>
- Ordre des pharmaciens du Québec. [s.d.]. Le pharmacien communautaire : une figure familière et rassurante [en date du 5 décembre 2014]. Repéré à <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/pharmacien-communautaire/>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Parent, M. et Turgeon, M. (2005). La communication médecin-pharmacien. Dans C. Richard et M.-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (p. 579-596). Saint-Laurent, Québec : Éditions du renouveau pédagogique inc.
- Profession Santé et Association des pharmaciens du Canada. (2015). *Pharmacie communautaire 2015, Rapport complet sur les tendances et perspectives au Canada*. Repéré à <http://www.professionsante.ca/medecins/pharmacie-communautaire-2015>
- Québec. Assemblée Nationale. (2011, décembre). *Projet de Loi 41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*. Québec, Québec : Éditeur officiel du Québec.

- Rantucci, M. J. (2008). *Le dialogue pharmacien patient*. Rueil-Malmaison, France : Éditions Pro-Officina.
- Real, K. (2010). Health-Related Organizational Communication: A General Platform for Interdisciplinary Research. *Management Communication Quarterly*, 24(3), 457-464.
- Renahy, E. (2012). Les inégalités sociales face à l'internet-santé. Dans C. Thoër et J. J. Lévy (dir.), *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations* (p. 13-36). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Richard, C. et Lussier, M.-T. (2005). *Communication professionnelle en santé*. Saint-Laurent, Québec : Éditions du renouveau pédagogique inc.
- Richard, C. et Thoër, C. (2016). Comprendre les représentations et les croyances liées à la santé et à la maladie : une première étape vers un dialogue. Dans C. Richard et M.-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (2^e éd.). Saint-Laurent, Québec : Éditions du renouveau pédagogique inc.
- Rootman, I. et Gordon El-Bihbety, D. (2006). Staying the Course, the Captain's Log Continues. *Canadian Journal of Public Health*, 97(S2), 5-9.
- Shah, B. et Chewning, B. (2006). Conceptualizing and Measuring Pharmacist-Patient Communication: A Review of Published Studies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2(2), 153-185.
- Shohet, L. et Renaud, L. (2006). Analyse critique des pratiques exemplaires sur la littérature en matière de santé. *Canadian Journal of Public Health*, 97(S2), 10-14.
- Sleath, B. (1996). Pharmacist-Patient Relationships: Authoritarian, Participatory or Default?. *Patient Education and Counseling*, 28(3), 253-263.
- Street, R. L. (2003). Communication in Medical Encounters: An Ecological Perspective. Dans T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller et R. Parrott (dir.), *Handbook of Health Communication* (p. 63-89). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Tarn, D. M., Paterniti, D. A., Wenger, N. S., Williams, B. R. et Chewning, B. A. (2012). Older Patient, Physician and Pharmacist Perspectives About Community Pharmacists' Roles. *International Journal of Pharmacy Practice*, 20(5), 285-293.
- Thoër-Fabre, C. Garnier, C. et Tremblay P. (2007). Les médicaments dans les sciences sociales, une analyse documentaire d'un champ en construction. Dans J. J. Lévy et C. Garnier (dir.), *La chaîne des médicaments, perspectives pluridisciplinaires* (p. 19-84). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Thoër, C. (2012). Les espaces d'échange en ligne consacrés à la santé, de nouvelles médiations de l'information santé. Dans C. Thoër et J. J. Lévy (dir.), *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations* (p. 57-92). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Vandesrasier, A. (2015). *Communication pharmacien-patient et adhésion thérapeutique de patients souffrant d'hypertension artérielle* (Mémoire de maîtrise non publié). Université du Québec à Montréal.
- Vanier, M.-C., Dumez, V., Mayer, C. et Lalonde, L. (2016). La communication pharmacien-patient : un partenariat de soins en contexte de pharmacie communautaire. Dans C. Richard et M.-T. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (2^e éd.) (p. 725-740). Saint-Laurent, Québec : Éditions du renouveau pédagogique inc.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris, France : Seuil.
- Weiss, B. D. et al. (2005). Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 541-522.
- Worley, M. M. et al. (2007). Pharmacists' and Patients' Roles in the Pharmacist-Patient Relationship: Are Pharmacists and Patients Reading From the Same Script?. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3(1), 47-69.
- Ziane-Khodja, N. (2014). Lumière sur la Loi 41 : qu'implique-t-elle et pour quand?. *PharmAccro*, 3(2), 1-3.